

ANEXO I

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas. Para saber como notificar reações adversas, ver secção 4.8.

1. NOME DO MEDICAMENTO

WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 ml (5 mg/ml).

Ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1κ anti interleucina (IL)-12/23, totalmente humano produzido numa linhagem de células de ovário de hamster-chinês utilizando a tecnologia de ADN recombinante.

Excipiente com efeito conhecido

Este medicamento contém 10,4 mg de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Concentrado para solução para perfusão.

A solução é transparente a opalescente, incolor a amarela clara. A solução apresenta um pH de aproximadamente 6,0 e uma osmolalidade de cerca de 280 mOsm/kg.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Doença de Crohn no adulto

WEZENLA está indicado para o tratamento de doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave que apresentaram uma resposta inadequada, deixaram de responder ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou a um antagonista do TNFα.

Doença de Crohn pediátrica

WEZENLA está indicado para o tratamento de doença de Crohn ativa moderada a grave em doentes pediátricos com peso igual ou superior a 40 kg que apresentaram uma resposta inadequada ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou biológica.

4.2 Posologia e modo de administração

WEZENLA concentrado para solução para perfusão deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de médicos com experiência no diagnóstico e tratamento da doença de Crohn. WEZENLA concentrado para solução para perfusão deve ser utilizado apenas para a dose de indução intravenosa.

Posologia

Adultos

Doença de Crohn

O tratamento com WEZENLA deve ser iniciado com uma dose intravenosa única baseada no peso corporal. A solução para perfusão deve ser composta pelo número de frascos para injetáveis de WEZENLA 130 mg, conforme especificado na tabela 1 (ver secção 6.6 para a preparação).

Tabela 1. Administração inicial intravenosa de WEZENLA

Peso corporal no momento da administração	Dose recomendada^a	Número de frascos para injetáveis de WEZENLA 130 mg
≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Aproximadamente 6 mg/kg

A primeira dose subcutânea deve ser dada na semana 8 após a dose intravenosa. Para a posologia do regime de administração subcutânea subsequente, ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA solução injetável (frasco para injetável) e da solução injetável em seringa pré-cheia ou do RCM da caneta pré-cheia.

Idosos (≥ 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e hepático

Ustecinumab não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População pediátrica

Doença de Crohn pediátrica (doentes com peso igual ou superior a 40 kg)

O tratamento com WEZENLA deve ser iniciado com uma dose intravenosa única baseada no peso corporal. A solução para perfusão deve ser composta pelo número de frascos para injetáveis de WEZENLA 130 mg, conforme especificado na tabela 2 (ver secção 6.6 para a preparação).

Tabela 2. Administração inicial intravenosa de WEZENLA

Peso corporal no momento da administração	Dose recomendada^a	Número de frascos para injetáveis de WEZENLA 130 mg
≥ 40 kg a ≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Aproximadamente 6 mg/kg

A primeira dose subcutânea deve ser dada na semana 8 após a dose intravenosa. Para a posologia do regime de administração subcutânea subsequente, ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA solução injetável (frasco para injetável) e da solução injetável em seringa pré-cheia.

A segurança e eficácia de ustecinumab para o tratamento da doença de Crohn em doentes pediátricos com peso inferior a 40 kg não foram ainda estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Modo de administração

WEZENLA 130 mg destina-se apenas a administração intravenosa. Deve ser administrada durante, pelo menos, uma hora. Para obter instruções sobre a diluição do medicamento antes da administração, ver secção 6.6.

4.3 Contraindicações

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

Infeção ativa clinicamente relevante (p.e., tuberculose ativa; ver secção 4.4).

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Rastreabilidade

De modo a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial e o número de lote do medicamento administrado devem ser registados de forma clara.

Infeções

Ustecinumab pode ter potencial para aumentar o risco de infeções e reativar infeções latentes. Em estudos clínicos e num estudo observacional de pós-comercialização em doentes com psoríase, foram observadas infeções bacterianas, fúngicas e virais graves em doentes tratados com ustecinumab (ver secção 4.8).

Foram notificadas infeções oportunistas em doentes tratados com ustecinumab, incluindo reativação da tuberculose, outras infeções bacterianas oportunistas (incluindo infeção micobacteriana atípica, meningite por *Listeria*, pneumonia por *Legionella* e nocardiose), infeções fúngicas oportunistas, infeções virais oportunistas (incluindo encefalite por herpes simplex 2) e infeções parasitárias (incluindo toxoplasmose ocular).

Recomenda-se precaução sempre que for considerada a utilização de WEZENLA em doentes com infeção crónica ou história de infeção recorrente (ver secção 4.3).

Antes de iniciar o tratamento com WEZENLA, os doentes devem ser avaliados em relação a infeção por tuberculose. WEZENLA não pode ser administrado em doentes com tuberculose ativa (ver secção 4.3). O tratamento para a tuberculose latente deve ser iniciado antes de se administrar WEZENLA. Também deve ser considerada terapêutica antituberculosa antes do início da administração de WEZENLA, em doentes com história de tuberculose latente ou ativa, nos quais não é possível confirmar um curso de terapêutica adequado. Os doentes em tratamento com WEZENLA devem ser cuidadosamente monitorizados relativamente a sinais e sintomas de tuberculose ativa durante e após o tratamento.

Os doentes devem ser instruídos a procurar aconselhamento médico se surgirem sinais ou sintomas sugestivos de uma infeção. Se um doente desenvolver uma infeção grave, este deverá ser cuidadosamente monitorizado e WEZENLA não deverá ser administrado até resolução da infeção.

Doenças malignas

Imunossuppressores como ustecinumab têm potencial para aumentar o risco de doença maligna. Em estudos clínicos e num estudo observacional de pós-comercialização em doentes com psoríase, alguns doentes tratados com ustecinumab desenvolveram doenças malignas cutâneas e não cutâneas (ver

secção 4.8). O risco de doença maligna pode ser maior em doentes com psoríase que tenham sido tratados com outros biológicos durante o curso da sua doença.

Não foram realizados estudos incluindo doentes com história de doença maligna ou em que fosse continuado o tratamento em doentes que desenvolveram doença maligna durante a terapêutica com ustecinumab. Deste modo, recomenda-se precaução ao considerar a utilização de ustecinumab nestes doentes.

Todos os doentes, particularmente aqueles com mais de 60 anos de idade, doentes com história médica de terapêutica imunossupressora prolongada ou com história de tratamento PUVA, devem ser monitorizados quanto ao aparecimento de cancro da pele (ver secção 4.8).

Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória

Sistémica

Foram relatadas reações de hipersensibilidade graves no período pós comercialização, em alguns casos, vários dias após o tratamento. Ocorreram anafilaxia e angioedema. Se ocorrer uma reação anafilática ou outra reação de hipersensibilidade grave, deve ser instituída uma terapêutica apropriada e a administração de WEZENLA deve ser imediatamente interrompida (ver secção 4.8).

Reações relacionadas com a perfusão

Em ensaios clínicos, foram observadas reações relacionadas com a perfusão (ver secção 4.8). No período de pós-comercialização foram notificadas reações graves relacionadas com a perfusão, incluindo reações anafiláticas à perfusão. Se for observada uma reação grave ou que represente perigo de vida, deve ser instituído um tratamento adequado e ustecinumab deve ser descontinuado.

Respiratória

Foram relatados casos de alveolite alérgica e pneumonia eosinofílica, e pneumonia em organização não infecciosa durante a utilização no período pós-aprovação de ustecinumab. As apresentações clínicas incluíram tosse, dispneia e infiltrados intersticiais após uma a três doses. Resultados graves incluíram insuficiência respiratória e hospitalização prolongada. Foi notificada melhoria após a descontinuação de ustecinumab e também, em alguns casos, administração de corticosteroides. Caso a infeção tenha sido excluída e o diagnóstico confirmado, descontinuar o tratamento com ustecinumab e instituir tratamento adequado (ver secção 4.8).

Acontecimentos cardiovasculares

Num estudo observacional de pós-comercialização, foram observados acontecimentos cardiovasculares, incluindo enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral, em doentes com psoríase expostos a ustecinumab. Os fatores de risco de doença cardiovascular devem ser avaliados regularmente durante o tratamento com WEZENLA.

Vacinações

Recomenda-se que vacinas de vírus vivos ou vacinas de bactérias vivas, tais como Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), não sejam administradas simultaneamente com WEZENLA. Não foram realizados estudos específicos em doentes que tenham recebido recentemente vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas. Não estão disponíveis dados sobre a transmissão secundária de infeção por vacinas vivas em doentes em tratamento com ustecinumab. Antes da administração de vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas, o tratamento com WEZENLA deve ser interrompido durante, pelo menos, 15 semanas após a última dose, podendo ser retomado, pelo menos, 2 semanas após a vacinação. Os prescritores devem consultar o Resumo das Características do Medicamento específico para a vacina para obter informação adicional e orientação sobre a utilização concomitante de agentes imunossupressores pós-vacinação.

A administração de vacinas vivas (tais como a vacina BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.5 e 4.6). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Os doentes em tratamento com WEZENLA podem receber vacinas inativas ou não-vivas concomitantemente.

O tratamento prolongado com WEZENLA não suprime a resposta imunitária humoral ao polissacárido do pneumococos nem a vacinas do tétano (ver secção 5.1).

Terapêutica imunossupressora concomitante

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de ustecinumab em associação com agentes imunossupressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de ustecinumab. Nos estudos na doença de Crohn e colite ulcerosa, o uso concomitante de imunossupressores ou corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de ustecinumab. Recomenda-se precaução ao considerar a utilização concomitante de outros agentes imunossupressores e WEZENLA ou quando se substitui a terapêutica com um imunossupressor biológico por WEZENLA (ver secção 4.5).

Imunoterapia

Ustecinumab não foi estudado em doentes que tenham sido submetidos a imunoterapia alérgica. Não se sabe se WEZENLA pode afetar a imunoterapia alérgica.

Reações cutâneas graves

Em doentes com psoríase, foi notificada dermatite exfoliativa após tratamento com ustecinumab (ver secção 4.8). Os doentes com psoríase em placas podem desenvolver psoríase eritrodérmica, com sintomas que podem ser clinicamente indistinguíveis da dermatite exfoliativa, como parte do curso natural da doença. Como parte da monitorização da psoríase do doente, os médicos devem estar atentos para os sintomas da psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa. Se estes sintomas ocorrerem, deve ser instituída a terapêutica adequada. WEZENLA deve ser interrompido se houver suspeita de uma reação medicamentosa.

Doenças relacionadas com lúpus

Foram notificados casos de doenças relacionadas com lúpus em doentes tratados com ustecinumab, incluindo lúpus eritematoso cutâneo e síndrome do tipo lúpus. Se ocorrerem lesões, especialmente em áreas da pele expostas ao sol ou se acompanhadas de artralgia, o doente deve procurar atendimento médico imediato. Se for confirmado o diagnóstico de doença relacionada com lúpus, o tratamento com ustecinumab deve ser interrompido e deve ser iniciado o tratamento adequado.

Populações especiais

Idosos (≥ 65 anos)

Não foram observadas diferenças globais na eficácia ou segurança de ustecinumab, nos doentes com idade igual ou superior a 65 anos a receber tratamento com ustecinumab, em comparação com doentes mais jovens em estudos clínicos em indicações aprovadas, embora o número de doentes com idade igual ou superior a 65 anos não seja suficiente para determinar se estes respondem de forma diferente, em comparação com os doentes mais jovens. Deve ter-se precaução no tratamento dos idosos, porque, em geral, há uma maior incidência de infeções nesta população de doentes.

Conteúdo em sódio

WEZENLA contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por dose ou seja, é praticamente “isento de sódio”. No entanto, WEZENLA é diluído em solução para perfusão de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%). Esta informação deve ser tida em consideração em doentes com uma dieta de sódio controlada (ver secção 6.6).

Polissorbato 80

WEZENLA contém 10,4 mg de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose que é equivalente a 0,40 mg/ml. Os polissorbatos podem causar reacções alérgicas.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

As vacinas vivas não devem ser administradas concomitantemente com WEZENLA.

A administração de vacinas vivas (tais como a vacina BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.4 e 4.6). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Na análise farmacocinética populacional dos estudos de fase 3, foi avaliado o efeito dos medicamentos concomitantes mais frequentemente utilizados em doentes com psoríase (incluindo paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sobre a farmacocinética de ustecinumab. Não se verificaram indícios de interação com estes medicamentos concomitantes. A base para esta análise consistiu no facto de, pelo menos, 100 doentes (> 5% da população estudada) terem sido tratados concomitantemente com estes medicamentos durante, pelo menos, 90% do período de estudo. A farmacocinética de ustecinumab não foi impactada pela associação com MTX, AINEs, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroides orais, em doentes com artrite psoriática, doença de Crohn ou colite ulcerosa, ou pela exposição prévia a agentes anti-TNF α em doentes com artrite psoriática ou doença de Crohn ou pela exposição prévia a biológicos (isto é, agentes anti-TNF α e/ou vedolizumab) em doentes com colite ulcerosa.

Os resultados de um estudo *in vitro* e de um estudo de fase 1 em indivíduos com doença de Crohn ativa não sugerem a necessidade de um ajustamento de dose em doentes que estão a receber concomitantemente substratos CYP450 (ver secção 5.2).

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de ustecinumab em associação com outros agentes imunossuppressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de ustecinumab. Nos estudos na doença de Crohn e colite ulcerosa, o uso concomitante de imunossuppressores ou corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de ustecinumab (ver secção 4.4).

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Mulheres com potencial para engravidar

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento.

Gravidez

Dados recolhidos de forma prospetiva de um número moderado de gravidezes após exposição a ustecinumab com resultados conhecidos, incluindo mais de 450 gravidezes expostas durante o

primeiro trimestre, não indicam um aumento do risco de malformações congénitas maiores no recém-nascido.

Os estudos em animais não indicam efeitos nefastos, diretos ou indiretos, no que respeita à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou ao desenvolvimento pós-natal (ver secção 5.3).

No entanto, a experiência clínica disponível é limitada. Como medida de precaução, é preferível evitar a utilização de WEZENLA durante a gravidez.

Ustecinumab atravessa a placenta e foi detetado no soro de lactentes nascidos de doentes do sexo feminino tratadas com ustecinumab durante a gravidez. Desconhece-se o impacto clínico deste facto, no entanto, o risco de infeção em lactentes expostos *in utero* a ustecinumab pode estar aumentado após o nascimento. A administração de vacinas vivas (tais como a vacina BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.4 e 4.5). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Amamentação

As informações limitadas disponíveis na literatura publicada sugerem que ustecinumab é excretado no leite materno em quantidades muito reduzidas. Desconhece-se se ustecinumab é absorvido sistemicamente após a ingestão. Devido ao potencial de ustecinumab para reações adversas em lactentes, a decisão de interromper a amamentação durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento ou de interromper a terapêutica com WEZENLA tem que ser tomada tendo em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapêutica com WEZENLA para a mulher.

Fertilidade

O efeito de ustecinumab na fertilidade humana não foi avaliado (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Os efeitos de WEZENLA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

As reações adversas mais frequentes (> 5%) nas fases controladas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa tratadas com ustecinumab foram nasofaringite e cefaleia. A maioria foi considerada de natureza ligeira e não foi necessária a interrupção do tratamento em estudo. As reações adversas mais graves reportadas para ustecinumab foram reações de hipersensibilidade graves, incluindo anafilaxia (ver secção 4.4). O perfil de segurança global foi semelhante nos doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn e colite ulcerosa.

Lista tabular das reações adversas

Os dados de segurança descritos abaixo refletem a exposição em adultos a ustecinumab em 14 estudos de fase 2 e fase 3 envolvendo 6710 doentes (4135 com psoríase e/ou artrite psoriática, 1749 com doença de Crohn e 826 doentes com colite ulcerosa). Isto inclui exposição a ustecinumab durante as fases controladas e não controladas dos estudos clínicos em doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn ou colite ulcerosa durante, pelo menos, 6 meses (4577 doentes) ou, pelo menos,

1 ano (3648 doentes). Um total de 2194 doentes com psoríase, doença de Crohn ou colite ulcerosa foram expostos durante, pelo menos, 4 anos enquanto 1148 doentes com psoríase ou doença de Crohn foram expostos durante, pelo menos, 5 anos.

A tabela 3 apresenta uma lista das reações adversas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, assim como as reações reportadas durante a experiência pós-comercialização. As reações adversas são classificadas pela classe de sistemas de órgãos e por frequência, utilizando a seguinte convenção: muito frequentes ($\geq 1/10$), frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), pouco frequentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raros ($\geq 1/10\,000$ a $< 1/1000$), muito raros ($< 1/10\,000$), desconhecida (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Tabela 3. Lista das reações adversas

Classe de sistemas de órgãos	Frequência: reação adversa
Infeções e infestações	Frequentes: Infecção das vias respiratórias superiores, nasofaringite, sinusite Pouco frequentes: Celulite, infeções dentárias, herpes zoster, infecção das vias respiratórias inferiores, infecção viral do trato respiratório superior, infecção micótica vulvovaginal
Doenças do sistema imunitário	Pouco frequentes: Reações de hipersensibilidade (incluindo erupção cutânea, urticária) Raros: Reações de hipersensibilidade graves (incluindo anafilaxia, angioedema)
Perturbações do foro psiquiátrico	Pouco frequentes: Depressão
Doenças do sistema nervoso	Frequentes: Tonturas, cefaleias Pouco frequentes: Paralisia facial
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Frequentes: Dor orofaríngea Pouco frequentes: Congestão nasal Raros: Alveolite alérgica, pneumonia eosinofílica Muito raros: Pneumonia em organização*
Doenças gastrointestinais	Frequentes: Diarreia, náuseas, vômito
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Frequentes: Prurido Pouco frequentes: Psoríase pustular, exfoliação cutânea, acne Raros: Dermatite exfoliativa, vasculite de hipersensibilidade Muito raros: Penfigóide bolhoso, lúpus eritematoso cutâneo
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Frequentes: Dorsalgia, mialgia, artralgia Muito raros: Síndrome do tipo lúpus
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Frequentes: Fadiga, eritema no local de injeção, dor no local da injeção Pouco frequentes: Reações no local de injeção (incluindo hemorragia, hematoma, induração, edema e prurido), astenia

* Ver secção 4.4. Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória.

Descrição de reações adversas selecionadas

Infeções

Em estudos controlados por placebo em doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn e colite ulcerosa, as taxas de infeção ou de infeção grave foram semelhantes entre os doentes tratados com ustecinumab e os doentes tratados com placebo. Na fase controlada por placebo destes estudos clínicos, a taxa de infeção foi de 1,36 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e de 1,34 nos doentes tratados com placebo. As infeções graves ocorreram numa taxa de 0,03 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (30 infeções graves em

930 doente-anos de seguimento) e de 0,03 nos doentes tratados com placebo (15 infeções graves em 434 doente-anos de seguimento) (ver secção 4.4).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa representando 15 227 doente-anos de exposição a ustecinumab em 6710 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,2 anos; 1,7 anos para estudos na doença psoriática, 0,6 anos para estudos na doença de Crohn e 2,3 anos para estudos na colite ulcerosa. A taxa de infeção foi de 0,85 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e a taxa de infeções graves foi de 0,02 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (289 infeções graves em 15 227 doente-anos de seguimento) e as infeções graves notificadas incluíram pneumonia, abscesso anal, celulite, diverticulite, gastroenterite e infeções virais.

Nos estudos clínicos, os doentes com tuberculose latente que foram tratados concomitantemente com isoniazida não desenvolveram tuberculose.

Doenças malignas

Na fase controlada por placebo dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, a incidência de doenças malignas, excluindo o cancro de pele não-melanoma, foi de 0,11 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (1 doente em 929 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,23 nos doentes tratados com placebo (1 doente em 434 doente-anos de seguimento). A incidência de cancro de pele não-melanoma foi de 0,43 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (4 doentes em 929 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,46 nos doentes tratados com placebo (2 doentes em 433 doente-anos de seguimento).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, representando 15 205 doente-anos de exposição a ustecinumab em 6710 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,2 anos; 1,7 anos para estudos na doença psoriática, 0,6 anos para estudos na doença de Crohn e 2,3 anos para estudos na colite ulcerosa. Foram relatados casos de doenças malignas excluindo cancro de pele não melanoma em 76 doentes em 15 205 doente-anos de seguimento (incidência de 0,50 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab). A incidência de doenças malignas relatadas em doentes tratados com ustecinumab foi comparável à incidência expectável na população em geral (rácio de incidência padronizado = 0,94 [intervalo de confiança de 95%: 0,73, 1,18], ajustada por idade, género e raça). As doenças malignas mais frequentemente observadas, para além do cancro de pele não melanoma, foram os cancros da próstata, melanoma, colo-retal e mama. A incidência do cancro de pele não melanoma foi 0,46 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab (69 doentes em 15 165 doente-anos de seguimento). A taxa de doentes com carcinoma espinocelular *versus* carcinoma basocelular (3:1) é comparável à taxa expectável na população em geral (ver secção 4.4).

Reações à perfusão e de hipersensibilidade

Em estudos de indução intravenosa na doença de Crohn e colite ulcerosa, não foram reportados acontecimentos de anafilaxia ou outras reações graves relacionadas com a perfusão após a dose única intravenosa. Nestes estudos, 2,2% de 785 doentes tratados com placebo e 1,9% de 790 doentes tratados com a dose recomendada de ustecinumab reportaram acontecimentos adversos que ocorreram durante ou até uma hora após perfusão. No período de pós-comercialização foram notificadas reações graves relacionadas com a perfusão, incluindo reações anafiláticas à perfusão (ver secção 4.4).

População pediátrica

Doentes pediátricos com idade igual ou superior a 6 anos com psoríase em placas

A segurança de ustecinumab foi estudada em dois estudos de fase 3 em doentes pediátricos com psoríase em placas moderada a grave. O primeiro estudo envolveu 110 doentes com idade entre os 12 e os 17 anos tratados até 60 semanas e o segundo estudo envolveu 44 doentes com idade entre os 6 e

os 11 anos tratados até 56 semanas. Em geral, os acontecimentos adversos notificados nestes dois estudos com dados de segurança até 1 ano foram semelhantes aos observados em estudos anteriores em adultos com psoríase em placas.

Doentes pediátricos com peso igual ou superior a 40 kg com doença de Crohn

A segurança de ustecinumab foi estudada num estudo de fase 1 e num estudo de fase 3 em doentes pediátricos com doença de Crohn ativa moderada a grave até à semana 240 e à semana 52, respetivamente. No geral, o perfil de segurança nesta coorte (n = 71) foi semelhante ao observado em estudos anteriores em adultos com doença de Crohn.

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através do sistema nacional de notificação mencionado no Apêndice V.

4.9 Sobredosagem

Foram administradas doses únicas até 6 mg/kg, por via intravenosa, em estudos clínicos sem toxicidade limitante de dose. No caso de sobredosagem, recomenda-se a monitorização do doente em relação a quaisquer sinais ou sintomas de reações adversas e a instituição imediata de tratamento sintomático apropriado.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: Imunossuppressores, inibidores da interleucina, código ATC: L04AC05.

WEZENLA é um medicamento biológico similar. Está disponível informação pormenorizada no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <https://www.ema.europa.eu>.

Mecanismo de ação

Ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1κ totalmente humano que se liga com especificidade à subunidade partilhada da proteína p40 das citocinas humanas interleucina (IL)-12 e IL-23. Ustecinumab inibe a bioatividade das IL-12 e IL-23 humanas, ao impedir que a p40 se ligue ao seu recetor proteico IL-12Rβ1 expresso na superfície das células imunitárias. Ustecinumab não se liga à IL-12 ou à IL-23 quando estas se encontram já ligadas aos recetores IL-12Rβ1 da superfície celular. Assim, não é provável que ustecinumab contribua para a citotoxicidade mediada por complemento ou por anticorpo das células com recetores da IL-12 e/ou da IL-23. A IL-12 e a IL-23 são citocinas heterodiméricas secretadas por células ativadas por antígenos, tais como macrófagos e células dendríticas, e ambas as citocinas participam em funções imunitárias; a IL-12 estimula as células *natural killer* (NK) e a diferenciação das células T CD4+ no fenótipo T *helper* 1 (Th1), a IL-23 induz a via T *helper* 17 (Th17). No entanto, a regulação anómala das interleucinas, IL-12 e IL-23 tem sido associada a doenças mediadas pelo sistema imunitário, tais como a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn.

Através da ligação à subunidade partilhada da proteína p40 da IL-12 e IL-23, ustecinumab pode exercer o seu efeito clínico na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn através da interrupção das vias das citocinas Th1 e Th17, ambas essenciais para a patologia destas doenças.

Em doentes com doença de Crohn, o tratamento com ustecinumab resultou numa diminuição dos marcadores inflamatórios incluindo a proteína C reativa (PCR) e a calprotectina fecal durante a fase de

indução, os quais foram mantidos durante a fase de manutenção. A PCR foi avaliada durante a extensão do estudo e as reduções observadas durante a manutenção foram, de forma geral, sustentadas até à semana 252.

Imunização

Durante a extensão a longo prazo do Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2), os doentes adultos tratados com ustecinumab por, pelo menos, 3,5 anos desenvolveram respostas de anticorpos quer ao polissacárido do pneumococos quer à vacina do tétano, semelhantes ao grupo de controlo sujeito a tratamento não sistémico da psoríase. Proporções semelhantes de doentes adultos desenvolveram níveis protetores de anticorpos anti-pneumococos e anti-tétano e os títulos de anticorpos foram similares entre os doentes tratados com ustecinumab e doentes controlo.

Eficácia e segurança clínicas

Doença de Crohn

A eficácia e segurança de ustecinumab foram avaliadas em três estudos multicêntricos, aleatorizados, com dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave (pontuação do *Crohn's Disease Activity Index* [CDAI] de ≥ 220 e ≤ 450). O programa de desenvolvimento clínico consistiu em dois estudos de indução intravenosa de 8 semanas (UNITI-1 e UNITI-2), seguidos de um estudo de manutenção de remissão aleatorizado (IM-UNITI) de 44 semanas, por via subcutânea, o que representa 52 semanas de terapêutica.

Os estudos de indução incluíram 1409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) doentes. O parâmetro de avaliação primário para ambos os estudos de indução foi a proporção de indivíduos com resposta clínica (definida como uma diminuição ≥ 100 pontos na pontuação do CDAI) na semana 6. Os dados de eficácia foram recolhidos e analisados até à semana 8 para ambos os estudos. Foram permitidas doses concomitantes de corticosteroides orais, imunomoduladores, aminosalicilatos e antibióticos, e 75% dos doentes continuaram a receber, pelo menos, um desses medicamentos. Em ambos os estudos, os doentes foram aleatorizados para receber uma administração intravenosa única de uma dose recomendada ajustada ao peso de, aproximadamente, 6 mg/kg (ver tabela 1, secção 4.2), uma dose fixa de 130 mg de ustecinumab ou placebo na semana 0.

Os doentes no estudo UNITI-1 apresentaram falência ou foram intolerantes à terapêutica prévia anti-TNF α . Aproximadamente 48% dos doentes apresentaram falência a 1 terapêutica prévia anti-TNF α e 52% apresentaram falência a 2 ou 3 terapêuticas prévias anti-TNF α . Neste estudo, 29,1% dos doentes tiveram uma resposta inicial inadequada (não respondedores primários), 69,4% responderam mas perderam a resposta (não respondedores secundários) e 36,4% foram intolerantes a terapêuticas anti-TNF α .

Os doentes no estudo UNITI-2 tinham apresentado falência a, pelo menos, uma terapêutica convencional, incluindo corticosteroides ou imunomoduladores, e não tinham sido submetidos a uma terapêutica anti-TNF α anteriormente (68,6%) ou tinham recebido terapêutica anti-TNF α anteriormente mas não apresentaram falência à mesma (31,4%).

Em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, uma proporção significativamente maior de doentes apresentaram resposta e remissão clínica no grupo tratado com ustecinumab em comparação com o placebo (ver tabela 4). A resposta e a remissão clínica foram significativas logo na semana 3 nos doentes tratados com ustecinumab e continuaram a melhorar até à semana 8. Nestes estudos de indução, a eficácia foi mais elevada e melhor sustentada no grupo de dose ajustada ao peso em comparação com o grupo de dose de 130 mg, por conseguinte, a dose ajustada ao peso é a dose de indução intravenosa recomendada.

Tabela 4. Indução de resposta e remissão clínica nos Estudos UNITI-1 e UNITI-2

	UNITI-1 *		UNITI-2 **	
	Placebo N = 247	Dose recomendada de ustecinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose recomendada de ustecinumab N = 209
Remissão clínica, semana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica

Resposta com 70 pontos é definida como diminuição na pontuação do CDAI de pelo menos 70 pontos

* Falências a anti-TNF α

** Falências a terapêutica convencional

^a p < 0,001

^b p < 0,01

O estudo de manutenção (IM-UNITI) avaliou 388 doentes que alcançaram uma resposta clínica de 100 pontos na semana 8 de indução com ustecinumab nos estudos UNITI-1 e UNITI-2. Os doentes foram aleatorizados para receber um regime subcutâneo de manutenção de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas, 90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas ou placebo durante 44 semanas (para a posologia de manutenção recomendada, ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA Solução injetável (frasco) e da Solução injetável em seringa pré-cheia ou do RCM da caneta pré-cheia).

Proporções significativamente maiores de doentes mantiveram a remissão e a resposta clínica nos grupos tratados com ustecinumab em comparação com o grupo com placebo na semana 44 (ver tabela 5).

Tabela 5. Manutenção da resposta e da remissão clínica no estudo IM-UNITI (semana 44; 52 semanas a partir do início da dose de indução)

	Placebo*	90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas	90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas
	N = 131 [†]	N = 128 [†]	N = 129 [†]
Remissão clínica	36%	53% ^a	49% ^b
Resposta clínica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissão clínica livre de corticosteroides	30%	47% ^a	43% ^c
Remissão clínica nos doentes:			
em remissão no início da terapêutica de manutenção	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
que entraram do estudo CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
que não tinham terapêutica anterior anti-TNF α	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
que entraram do estudo CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica

* O grupo do placebo consistia em doentes que estavam a responder a ustecinumab e que foram aleatorizados para receber placebo no início da terapêutica de manutenção

[†] Doentes que estavam em resposta clínica a ustecinumab com 100 pontos no início da terapêutica de manutenção

[‡] Doentes que apresentaram falência à terapêutica convencional mas não à terapêutica com anti-TNF α

[§] Doentes que são refratários/intolerantes à terapêutica anti-TNF α

^a $p < 0,01$

^b $p < 0,05$

^c nominalmente significativo ($p < 0,05$)

No estudo IM-UNITI, 29 de 129 doentes não mantiveram a resposta a ustecinumab quando tratados em intervalos de 12 semanas tendo sido autorizados a ajustar a dose para receber ustecinumab em intervalos de 8 semanas. A perda de resposta foi definida como uma pontuação de CDAI ≥ 220 pontos e um aumento ≥ 100 pontos relativamente à pontuação de CDAI no nível basal. Nestes doentes, a remissão clínica foi alcançada em 41,4% dos doentes 16 semanas após o ajuste da dose.

Os doentes que não apresentavam uma resposta clínica à indução com ustecinumab na semana 8 dos estudos de indução UNITI-1 e UNITI-2 (476 doentes) entraram para a parte não aleatorizada do estudo de manutenção (IM-UNITI) e receberam uma injeção subcutânea de 90 mg de ustecinumab nesse momento. Oito semanas depois, 50,5% dos doentes alcançaram uma resposta clínica e continuaram a receber a dose de manutenção em intervalos de 8 semanas; entre estes doentes com dose de manutenção continuada, a maioria manteve resposta (68,1%) e obteve remissão (50,2%) na semana 44, em proporções que foram semelhantes às dos doentes que inicialmente responderam à indução com ustecinumab.

Dos 131 doentes que responderam à indução com ustecinumab e que foram aleatorizados para o grupo do placebo no início do estudo de manutenção, 51 subsequentemente deixaram de responder e receberam 90 mg de ustecinumab, por via subcutânea, em intervalos de 8 semanas. A maioria dos doentes que deixou de responder e que retomou ustecinumab, fê-lo nas 24 semanas após a perfusão de indução. Destes 51 doentes, 70,6% alcançaram resposta clínica e 39,2% alcançaram remissão clínica 16 semanas após receberem a primeira dose subcutânea de ustecinumab.

No IM-UNITI, os doentes que completaram o estudo até à semana 44 foram elegíveis para continuar o tratamento num estudo de extensão. Entre os 567 doentes que entraram e foram tratados com ustecinumab na extensão do estudo, a remissão e resposta clínica foram geralmente mantidas até à semana 252, quer em doentes com falência às terapêuticas com TNF, quer naqueles com falência às terapêuticas convencionais.

Não foram identificadas novas questões de segurança na extensão deste estudo até 5 anos de tratamento em doentes com doença de Crohn.

Endoscopia

O aspeto endoscópico da mucosa foi avaliado num subestudo envolvendo 252 doentes elegíveis com atividade da doença endoscópica no nível basal. O parâmetro de avaliação primário consistiu na alteração relativamente ao nível basal na *Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohn's Disease* (SES-CD), uma pontuação composta envolvendo 5 segmentos ileo-cólicos da presença/tamanho de úlceras, proporção da superfície da mucosa coberta por úlceras, proporção da superfície da mucosa afetada por quaisquer outras lesões e presença/tipo de estreitamento/estenoses. Na semana 8, após a dose de indução única intravenosa, a alteração na pontuação SES-CD foi superior no grupo de ustecinumab ($n = 155$, alteração média = $-2,8$) relativamente ao grupo do placebo ($n = 97$, alteração média = $-0,7$, $p = 0,012$).

Resposta das fistulas

Num subgrupo de doentes com fistulas abertas no nível basal (8,8%; $n = 26$), 12/15 (80%) dos doentes tratados com ustecinumab alcançaram uma resposta das fistulas nas 44 semanas (definida como uma redução $\geq 50\%$ no número de fistulas abertas relativamente ao nível basal do estudo de indução) em comparação com 5/11 (45,5%) do grupo exposto ao placebo.

Qualidade de vida relacionada com a saúde

A qualidade de vida relacionada com a saúde foi avaliada através do questionário da doença intestinal inflamatória (IBDQ) e do SF-36. Na semana 8, os doentes que receberam ustecinumab demonstraram melhorias superiores e com significado clínico, estatisticamente significativas, na pontuação total do IBDQ e na Medida Sumária do Componente Mental do SF-36, em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, e na Medida Sumária do Componente Físico do SF-36 no estudo UNITI-2, em comparação com o placebo. Estas melhorias foram, geralmente, melhor sustentadas nos doentes tratados com ustecinumab no estudo IM-UNITI até à semana 44 em comparação com o placebo. A melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde foi geralmente mantida durante a extensão até à semana 252.

Imunogenicidade

Durante o tratamento com ustecinumab podem desenvolver-se anticorpos contra ustecinumab e a maioria é neutralizante. A formação de anticorpos anti-ustecinumab está associada ao aumento da depuração de ustecinumab em doentes com doença de Crohn. Não foi observada redução de eficácia. Não existe correlação aparente entre a presença de anticorpos anti-ustecinumab e a ocorrência de reações no local de injeção.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos diferiu a obrigação de apresentação dos resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica na doença de Crohn (ver secção 4.2 para informação sobre utilização pediátrica).

Doença de Crohn pediátrica

A eficácia e segurança de ustecinumab foram avaliadas em 48 doentes pediátricos com peso igual ou superior a 40 kg, numa análise interina de um estudo multicêntrico de fase 3 (UNITI-Jr) em doentes pediátricos com doença de Crohn ativa moderada a grave (definida como uma pontuação do *Paediatric Crohn's Disease Activity Index* [PCDAI] > 30) até às 52 semanas de tratamento (8 semanas de indução e 44 semanas de tratamento de manutenção). Os doentes incluídos no estudo não tinham respondido adequadamente ou não tinham tolerado a terapêutica biológica anterior ou a terapêutica convencional para a doença de Crohn. O estudo incluiu um tratamento de indução em regime aberto com uma dose intravenosa única de ustecinumab, de aproximadamente 6 mg/kg (ver secção 4.2), seguido de um regime de manutenção subcutâneo aleatorizado em dupla ocultação de 90 mg de ustecinumab administrado em intervalos de 8 semanas ou em intervalos de 12 semanas.

Resultados de eficácia

O objetivo primário do estudo foi a remissão clínica à semana 8 de indução (definida como uma pontuação de PCDAI \leq 10). A proporção de doentes que atingiu a remissão clínica foi de 52,1% (25/48) e é comparável à observada nos estudos de fase 3 com ustecinumab em adultos.

A resposta clínica foi observada logo a partir da semana 3. A proporção de doentes com resposta clínica na semana 8 (definida como uma redução da pontuação de PCDAI > 12,5 pontos em relação aos valores iniciais, com uma pontuação total de PCDAI não superior a 30) foi de 93,8% (45/48).

A tabela 6 apresenta as análises dos objetivos secundários até à semana 44 de manutenção.

Tabela 6: Resumo dos objetivos secundários até à semana 44 de manutenção

	90 mg de ustecinumab a cada 8 semanas N = 23	90 mg de ustecinumab a cada 12 semanas N = 25	Número total de doentes N = 48
Remissão clínica*	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissão clínica livre de corticosteroides [§]	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissão clínica para doentes que estavam em remissão clínica na semana 8 de indução*	64,3% (9/14)	54,5% (6/11)	60,0% (15/25)
Resposta clínica [†]	52,2% (12/23)	60,0% (15/25)	56,3% (27/48)
Resposta endoscópica [‡]	22,7% (5/22)	28,0% (7/25)	25,5% (12/47)

* A remissão clínica é definida como pontuação de PCDAI ≤ 10 pontos.

§ A remissão livre de corticosteroides é definida como pontuação de PCDAI ≤ 10 pontos e não receber corticosteroides durante, pelo menos, 90 dias antes da Semana M-44.

† A resposta clínica é definida como uma redução da pontuação de PCDAI $\geq 12,5$ pontos em relação aos valores iniciais, com uma pontuação total de PCDAI não superior a 30.

‡ A resposta endoscópica é definida como uma redução na pontuação SES-CD de $\geq 50\%$ ou pontuação SES-CD ≤ 2 , em doentes com uma pontuação SES-CD inicial de ≥ 3 .

Ajuste de frequência de administração

Os doentes que entraram no regime de manutenção e tiveram perda de resposta (LOR) com base na pontuação PCDAI foram elegíveis para ajuste de dose. Os doentes foram mudados ou do tratamento a cada 12 semanas para a cada 8 semanas ou ficaram no tratamento a cada 8 semanas (*sham adjustment*). Dois doentes foram ajustados para o intervalo de dose mais curto. Destes doentes, 100% (2/2) atingiu remissão clínica 8 semanas após o ajuste de dose.

O perfil de segurança do regime de dose de indução nos dois regimes de dose de manutenção na população pediátrica com peso igual ou superior a 40 kg é comparável com aquele estabelecido na doença de Crohn da população adulta (ver secção 4.8).

Biomarcadores inflamatórios séricos e fecais

A alteração média em relação aos valores iniciais na semana 44 de manutenção nas concentrações de proteína C reativa (PCR) e calprotectina fecal foi de -11,17 mg/l (24,159) e -538,2 mg/kg (1271,33), respetivamente.

Qualidade de vida relacionada com a saúde

As pontuações totais do IMPACT-III e de todos os subdomínios (sintomas intestinais, sintomas sistémicos relacionados com a fadiga e bem-estar) demonstraram melhorias clinicamente significativas após 52 semanas.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Nos doentes que seguem a dose recomendada de indução intravenosa, a mediana da concentração sérica máxima de ustecinumab, observada 1 hora após a perfusão, foi de 126,1 mcg/ml em doentes com doença de Crohn.

Distribuição

A mediana do volume de distribuição durante a fase terminal (V_z) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase encontra-se dentro do intervalo de 57 a 83 ml/kg.

Biotransformação

Desconhece-se a via metabólica exata de ustecinumab.

Eliminação

A mediana da depuração sistémica (Cl) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase situa-se entre 1,99 e 2,34 ml/dia/kg. A mediana da semivida ($t_{1/2}$) de ustecinumab foi de, aproximadamente, 3 semanas nos doentes com doença de Crohn, psoríase e/ou artrite psoriática, situando-se entre 15 e 32 dias em todos os estudos na psoríase e artrite psoriática.

Linearidade da dose

A exposição sistémica de ustecinumab (C_{max} e AUC) aumentou de uma forma aproximadamente proporcional à dose após uma administração única intravenosa de doses situadas no intervalo entre 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg.

Populações especiais

Não estão disponíveis dados farmacocinéticos em doentes com compromisso renal ou afeção hepática.

Não foram realizados estudos específicos com ustecinumab por via intravenosa em doentes idosos ou pediátricos com peso inferior a 40 kg.

Em doentes com doença de Crohn, a variabilidade da depuração de ustecinumab foi afetada pelo peso corporal, nível sérico de albumina, sexo, e estado de anticorpos a ustecinumab, embora o peso corporal tenha sido a principal covariável que afetou o volume de distribuição. Adicionalmente na doença de Crohn, a depuração foi afetada pela Proteína C Reativa, estado de falência ao antagonista do TNF, raça (Asiático *versus* não-Asiático). O impacto destas covariáveis situou-se dentro de $\pm 20\%$ do valor normal ou de referência do respetivo parâmetro farmacocinético, assim, o ajuste da dose não é necessário para estas covariáveis. A utilização concomitante de imunomoduladores não teve um impacto significativo na distribuição de ustecinumab.

Regulação enzimática do CYP450

Os efeitos da IL-12 ou IL-23 na regulação das enzimas CYP450 foram avaliados num estudo *in vitro* utilizando hepatócitos humanos, que demonstrou que a IL-12 e/ou a IL-23, em concentrações de 10 ng/ml não alteraram a atividade enzimática humana do CYP450 (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 ou 3A4; ver secção 4.5).

Foi conduzido um estudo de interação medicamentosa, aberto, de fase 1, o Estudo CNTO1275CRD1003, para avaliar o efeito de ustecinumab na atividade enzimática do citocromo P450 após indução e dose de manutenção em doentes com doença de Crohn ativa ($n = 18$). Não foram observadas alterações clínicas significativas na exposição de cafeína (substrato CYP1A2), varfarina (substrato CYP2C9), omeprazol (substrato CYP2C19), dextrometorfano (substrato CYP2D6) ou midazolam (substrato CYP3A) quando utilizados concomitantemente com ustecinumab à dose recomendada aprovada em doentes com doença de Crohn (ver secção 4.5).

População pediátrica

As concentrações séricas de ustecinumab em doentes com doença de Crohn pediátrica com peso igual ou superior a 40 kg, tratados com a dose recomendada baseada no peso, foram geralmente

comparáveis às observadas na população adulta com doença de Crohn tratada com a dose de adulto com base no peso.

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os dados não clínicos não revelam riscos especiais (ex. toxicidade de órgãos) para o ser humano, segundo estudos de toxicidade de dose repetida e toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento, incluindo avaliações de farmacologia de segurança. Em estudos de toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento em macacos *cynomolgus*, não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade masculina nem anomalias congênitas ou toxicidade de desenvolvimento. Não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade feminina utilizando um anticorpo análogo à IL-12/23 em ratos.

Os níveis de dose em estudos em animais eram, aproximadamente, 45 vezes superiores à maior dose equivalente a ser administrada em doentes com psoríase e deram origem a concentrações séricas máximas em macacos que eram mais de 100 vezes superiores às observadas no ser humano.

Não foram realizados estudos de carcinogenicidade com ustecinumab devido à falta de modelos apropriados para um anticorpo sem reatividade cruzada para a proteína IL-12/23 p40 de roedores.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

EDTA sal dissódico di-hidratado
L-histidina
Cloridrato de L-histidina mono-hidratado
L-metionina
Polissorbato 80 (E 433)
Sacarose
Hidróxido de sódio (para ajuste do pH)
Água para preparações injetáveis

6.2 Incompatibilidades

Na ausência de estudos de compatibilidade, este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos. WEZENLA apenas pode ser diluído com uma solução de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%). WEZENLA não deve ser administrado concomitantemente na mesma linha intravenosa com outros medicamentos.

6.3 Prazo de validade

3 anos

Após diluição entre 0,86 mg/ml e 2,60 mg/ml, a estabilidade química e física durante a utilização foi demonstrada durante 24 horas a 15°C-25°C. Não voltar a colocar no frigorífico.

Sob o ponto de vista microbiológico, a menos que o método de diluição evite o risco de contaminação microbiana, o medicamento deve ser utilizado de imediato. Se não for utilizado de imediato, a duração e as condições de conservação são da responsabilidade do utilizador.

6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar no frigorífico (2°C - 8°C).

Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

Condições de conservação do medicamento após diluição, ver secção 6.3.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

26 ml de solução num frasco para injetáveis de vidro tipo I de 30 ml, fechado com uma rolha elastomérica.

WEZENLA está disponível numa embalagem com 1 frasco para injetáveis.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

A solução no frasco para injetáveis de WEZENLA não deve ser agitada. A solução deve ser inspecionada visualmente em relação à presença de pequenas partículas ou de descoloração antes da administração. A solução é transparente a opalescente, incolor a amarela clara. O medicamento não deve ser utilizado se a solução apresentar descoloração ou turvação, ou se estiverem presentes pequenas partículas estranhas.

Diluição

WEZENLA concentrado para solução para perfusão deve ser diluído e preparado por um profissional de saúde, utilizando técnica asséptica.

1. Calcular a dose e o número de frascos para injetáveis de WEZENLA necessários com base no peso do doente (ver secção 4.2, tabela 1). Cada frasco para injetáveis de 26 ml de WEZENLA contém 130 mg de ustecinumab. Utilizar apenas frascos para injetáveis de WEZENLA completos.
2. Retirar e descartar um volume da solução de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) a partir do saco de perfusão de 250 ml, igual ao volume de WEZENLA a ser adicionado. (rejeite 26 ml de cloreto de sódio por cada frasco para injetáveis de WEZENLA necessário, para 2 frascos para injetáveis rejeite 52 ml, para 3 frascos para injetáveis rejeite 78 ml, para 4 frascos para injetáveis rejeite 104 ml).
3. Retirar 26 ml de WEZENLA de cada frasco para injetáveis necessário e adicione-o ao saco de perfusão de 250 ml. O volume final no saco de perfusão deve ser de 250 ml. Misturar suavemente.
4. Inspeccionar visualmente a solução diluída antes da administração. Não utilizar se observar partículas visivelmente opacas, descoloração ou partículas estranhas.
5. Administrar a solução diluída ao longo de um período de, pelo menos, uma hora.
6. Utilizar apenas um sistema de perfusão com um filtro em linha apirogénico, com baixa ligação às proteínas e estéril (tamanho dos poros de 0,2 micrómetros).
7. Cada frasco para injetáveis destina-se a uma única utilização e qualquer medicamento não utilizado deve ser eliminado de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/24/1823/004

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 20 de junho de 2024

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <https://www.ema.europa.eu>.

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas. Para saber como notificar reações adversas, ver secção 4.8.

1. NOME DO MEDICAMENTO

WEZENLA 45 mg solução injetável
WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

WEZENLA 45 mg solução injetável

Cada frasco para injetáveis de 0,5 ml contém 45 mg de ustecinumab.

WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia

Cada seringa pré-cheia de 0,5 ml contém 45 mg de ustecinumab.

WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

Cada seringa pré-cheia de 1 ml contém 90 mg de ustecinumab.

Ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1κ anti interleucina (IL)-12/23, totalmente humano produzido numa linhagem de células de ovário de hamster-chinês utilizando a tecnologia de ADN recombinante.

Excipiente com efeito conhecido

Este medicamento contém 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) ou 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

WEZENLA 45 mg solução injetável

Solução injetável.

WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia

Solução injetável.

WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

Solução injetável.

A solução é transparente a opalescente e incolor a amarela clara. A solução apresenta um pH de aproximadamente 6,0 e uma osmolalidade de cerca de 280 mOsm/kg.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Psoríase em placas

WEZENLA é indicado no tratamento da psoríase em placas, moderada a grave, em adultos que não responderam, ou que têm uma contraindicação, ou que são intolerantes a outras terapêuticas sistêmicas, incluindo ciclosporina, metotrexato (MTX) ou PUVA (psoraleno e radiação ultravioleta A) (ver secção 5.1).

Psoríase em placas pediátrica

WEZENLA é indicado para o tratamento de psoríase em placas moderada a grave em crianças e doentes adolescentes com idade igual ou superior a 6 anos, que são inadequadamente controlados por, ou são intolerantes a outras terapêuticas sistêmicas ou fototerapias (ver secção 5.1).

Artrite psoriática (AP)

WEZENLA, isoladamente ou em associação com MTX, é indicado no tratamento da artrite psoriática ativa em doentes adultos quando a resposta terapêutica a medicamentos antirreumáticos modificadores da doença (DMARDs) não biológicos tenha sido inadequada (ver secção 5.1).

Doença de Crohn no adulto

WEZENLA está indicado para o tratamento de doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave que apresentaram uma resposta inadequada, deixaram de responder ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou a um antagonista do TNF α .

Doença de Crohn pediátrica

WEZENLA está indicado para o tratamento de doença de Crohn ativa moderada a grave em doentes pediátricos com peso igual ou superior a 40 kg que apresentaram uma resposta inadequada ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou biológica.

4.2 Posologia e modo de administração

WEZENLA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de médicos com experiência no diagnóstico e tratamento das doenças para as quais WEZENLA é indicado.

Posologia

Psoríase em placas

A posologia recomendada de WEZENLA consiste numa dose inicial de 45 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 45 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida a cada 12 semanas.

A interrupção do tratamento deve ser considerada em doentes que não apresentem qualquer resposta ao tratamento até às 28 semanas.

Doentes com peso corporal > 100 kg

Em doentes com peso corporal > 100 kg a dose inicial é de 90 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 90 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida a cada 12 semanas. Nestes doentes, a dose de 45 mg também demonstrou ser eficaz. No entanto, a administração de 90 mg resultou numa maior eficácia (ver secção 5.1, tabela 4).

Artrite psoriática (AP)

A posologia recomendada de WEZENLA consiste numa dose inicial de 45 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 45 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida a cada 12 semanas. Em alternativa, em doentes com peso corporal > 100 kg, poderá ser administrada uma dose de 90 mg.

A interrupção do tratamento deve ser considerada em doentes que não apresentem qualquer resposta ao tratamento até às 28 semanas.

Idosos (≥ 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e afeção hepática

Ustecinumab não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População pediátrica

A segurança e eficácia de ustecinumab em crianças com psoríase com idade inferior a 6 anos ou em crianças com artrite psoriática com idade inferior a 18 anos não foram ainda estabelecidas.

Psoríase em placas pediátrica (idade igual ou superior a 6 anos)

A dose recomendada de WEZENLA com base no peso corporal é apresentada na tabela abaixo (ver tabelas 1 e 2). WEZENLA deve ser administrado por via subcutânea nas semanas 0 e 4, posteriormente a cada 12 semanas.

Tabela 1. Dose recomendada de WEZENLA para a psoríase pediátrica

Peso corporal no momento da administração	Dose recomendada
< 60 kg	0,75 mg/kg
≥ 60 – ≤ 100 kg	45 mg
> 100 kg	90 mg

Para calcular o volume de injeção (ml) para doentes < 60 kg, utilizar a seguinte fórmula: peso corporal (kg) \times 0,0083 (ml/kg) ou consultar tabela 2. O volume calculado deve ser arredondado para o mais próximo de 0,01 ml e administrado utilizando uma seringa graduada de 1 ml. Está disponível um frasco para injetáveis de 45 mg para doentes pediátricos que necessitem de receber menos do que a dose total de 45 mg.

Tabela 2. Volumes de injeção de WEZENLA para doentes com psoríase pediátrica < 60 kg

Peso corporal no momento da administração (kg)	Dose (mg)	Volume de injeção (ml)
15	11,3	0,12
16	12,0	0,13
17	12,8	0,14
18	13,5	0,15
19	14,3	0,16
20	15,0	0,17
21	15,8	0,17
22	16,5	0,18

Peso corporal no momento da administração (kg)	Dose (mg)	Volume de injeção (ml)
23	17,3	0,19
24	18,0	0,20
25	18,8	0,21
26	19,5	0,22
27	20,3	0,22
28	21,0	0,23
29	21,8	0,24
30	22,5	0,25
31	23,3	0,26
32	24,0	0,27
33	24,8	0,27
34	25,5	0,28
35	26,3	0,29
36	27,0	0,30
37	27,8	0,31
38	28,5	0,32
39	29,3	0,32
40	30,0	0,33
41	30,8	0,34
42	31,5	0,35
43	32,3	0,36
44	33,0	0,37
45	33,8	0,37
46	34,5	0,38
47	35,3	0,39
48	36,0	0,40
49	36,8	0,41
50	37,5	0,42
51	38,3	0,42
52	39,0	0,43
53	39,8	0,44
54	40,5	0,45
55	41,3	0,46
56	42,0	0,46
57	42,8	0,47
58	43,5	0,48
59	44,3	0,49

Deve ser considerada a descontinuação do tratamento em doentes que não tenham demonstrado resposta até às 28 semanas de tratamento.

Adultos

Doença de Crohn

No regime de tratamento, a primeira dose de WEZENLA é administrada por via intravenosa. Para a posologia do regime de administração intravenoso, ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão.

A primeira administração subcutânea de 90 mg de WEZENLA deve ocorrer na semana 8 após a dose intravenosa. Para as seguintes, recomenda-se uma administração em intervalos de 12 semanas.

Os doentes que não apresentam uma resposta adequada às 8 semanas após a primeira dose subcutânea, podem receber uma segunda dose subcutânea nesta altura (ver secção 5.1).

Os doentes que perdem a resposta com a administração em intervalos de 12 semanas podem beneficiar de um aumento da frequência de administração para intervalos de 8 semanas (ver secções 5.1 e 5.2).

Os doentes podem subsequentemente receber uma administração em intervalos de 8 semanas ou 12 semanas conforme seja a decisão clínica (ver secção 5.1).

Deve ser considerada a interrupção do tratamento em doentes que não apresentam qualquer evidência de benefício terapêutico 16 semanas após a dose de indução intravenosa ou 16 semanas após a mudança para a dose de manutenção em intervalos de 8 semanas.

O tratamento com imunomoduladores e/ou corticosteroides pode continuar durante o tratamento com ustecinumab. Nos doentes que responderam ao tratamento com ustecinumab, os corticosteroides podem ser reduzidos ou descontinuados de acordo com os cuidados de referência.

Na doença de Crohn, se a terapêutica for interrompida, o reinício do tratamento com uma administração subcutânea em intervalos de 8 semanas é considerado seguro e eficaz.

Idosos (≥ 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e afeção hepática

Ustecinumab não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População pediátrica

Doença de Crohn pediátrica (doentes com peso igual ou superior a 40 kg)

No regime de tratamento, a primeira dose de WEZENLA é administrada por via intravenosa. Para a posologia do regime de administração intravenoso, ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão.

A primeira administração subcutânea de 90 mg de WEZENLA deve ocorrer na semana 8 após a dose intravenosa. Para as seguintes, recomenda-se uma administração em intervalos de 12 semanas.

Os doentes que perdem a resposta com a administração em intervalos de 12 semanas podem beneficiar de um aumento da frequência de administração para intervalos de 8 semanas (ver secções 5.1 e secção 5.2).

Os doentes podem subsequentemente receber uma administração em intervalos de 8 semanas ou 12 semanas conforme a decisão clínica (ver secção 5.1).

Deve ser considerada a interrupção do tratamento em doentes que não apresentam qualquer evidência de benefício terapêutico 16 semanas após a dose de indução intravenosa ou 16 semanas após o ajuste da dose.

O tratamento com imunomoduladores, compostos de 5-ácido aminossalicílico (5-ASA), antibióticos e/ou corticosteroides pode continuar durante o tratamento com WEZENLA. Nos doentes que responderam ao tratamento com WEZENLA, estes medicamentos podem ser reduzidos ou descontinuados de acordo com os cuidados de referência.

A segurança e eficácia de ustecinumab no tratamento da doença de Crohn em doentes pediátricos com peso inferior a 40 kg não foram ainda estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Modo de administração

WEZENLA 45 mg em frascos para injetáveis ou 45 mg e 90 mg em seringas pré-cheias destina-se apenas a administração por via subcutânea. Se possível, devem ser evitadas as áreas da pele com lesões de psoríase.

Após treino apropriado sobre a técnica de injeção subcutânea, os doentes ou os seus prestadores de cuidados de saúde podem injetar WEZENLA se o médico considerar adequado. No entanto, o médico deve assegurar um seguimento adequado dos doentes. Os doentes ou os seus prestadores de cuidados de saúde devem ser instruídos a injetar a quantidade prescrita de WEZENLA de acordo com as instruções fornecidas no folheto informativo. As instruções completas para a utilização encontram-se no folheto informativo.

Para instruções adicionais sobre o modo de preparação e precauções especiais de manuseamento, ver secção 6.6.

4.3 Contraindicações

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

Infeção ativa clinicamente relevante (p.e., tuberculose ativa; ver secção 4.4).

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Rastreabilidade

De modo a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial e o número de lote do medicamento administrado devem ser registados de forma clara.

Infeções

Ustecinumab pode ter potencial para aumentar o risco de infeções e reativar infeções latentes. Em estudos clínicos e num estudo observacional de pós-comercialização em doentes com psoríase, foram observadas infeções bacterianas, fúngicas e virais graves em doentes tratados com ustecinumab (ver secção 4.8).

Foram notificadas infeções oportunistas em doentes tratados com ustecinumab, incluindo reativação da tuberculose, outras infeções bacterianas oportunistas (incluindo infeção micobacteriana atípica, meningite por *Listeria*, pneumonia por *Legionella* e nocardiose), infeções fúngicas oportunistas, infeções virais oportunistas (incluindo encefalite por herpes simplex 2) e infeções parasitárias (incluindo toxoplasmose ocular).

Recomenda-se precaução sempre que for considerada a utilização de WEZENLA em doentes com infeção crónica ou história de infeção recorrente (ver secção 4.3).

Antes de iniciar o tratamento com WEZENLA, os doentes devem ser avaliados em relação a infeção por tuberculose. WEZENLA não pode ser administrado em doentes com tuberculose ativa (ver secção 4.3). O tratamento para a tuberculose latente deve ser iniciado antes de se administrar WEZENLA. Também deve ser considerada terapêutica antituberculosa antes do início da administração de WEZENLA, em doentes com história de tuberculose latente ou ativa, nos quais não é possível confirmar um curso de terapêutica adequado. Os doentes em tratamento com WEZENLA devem ser cuidadosamente monitorizados relativamente a sinais e sintomas de tuberculose ativa durante e após o tratamento.

Os doentes devem ser instruídos a procurar aconselhamento médico se surgirem sinais ou sintomas sugestivos de uma infeção. Se um doente desenvolver uma infeção grave, este deverá ser cuidadosamente monitorizado e WEZENLA não deverá ser administrado até resolução da infeção.

Doenças malignas

Imunossuppressores como ustecinumab têm potencial para aumentar o risco de doença maligna. Em estudos clínicos e num estudo observacional de pós-comercialização em doentes com psoríase, alguns doentes tratados com ustecinumab desenvolveram doenças malignas cutâneas e não cutâneas (ver secção 4.8). O risco de doença maligna pode ser maior em doentes com psoríase que tenham sido tratados com outros biológicos durante o curso da sua doença.

Não foram realizados estudos incluindo doentes com história de doença maligna ou em que fosse continuado o tratamento em doentes que desenvolveram doença maligna durante a terapêutica com ustecinumab. Deste modo, recomenda-se precaução ao considerar a utilização de ustecinumab nestes doentes.

Todos os doentes, particularmente aqueles com mais de 60 anos de idade, doentes com história médica de terapêutica imunossupressora prolongada ou com história de tratamento PUVA, devem ser monitorizados quanto ao aparecimento de cancro da pele (ver secção 4.8).

Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória

Sistémica

Foram relatadas reações de hipersensibilidade graves no período pós comercialização, em alguns casos, vários dias após o tratamento. Ocorreram anafilaxia e angioedema. Se ocorrer uma reação anafilática ou outra reação de hipersensibilidade grave, deve ser instituída uma terapêutica apropriada e a administração de WEZENLA deve ser imediatamente interrompida (ver secção 4.8).

Respiratória

Foram relatados casos de alveolite alérgica, pneumonia eosinofílica, e pneumonia em organização não infecciosa durante a utilização no período pós-aprovação de ustecinumab. As apresentações clínicas incluíram tosse, dispneia e infiltrados intersticiais após uma a três doses. Resultados graves incluíram insuficiência respiratória e hospitalização prolongada. Foi notificada melhoria após a descontinuação de ustecinumab e também, em alguns casos, administração de corticosteroides. Caso a infeção tenha sido excluída e o diagnóstico confirmado, descontinuar o tratamento com ustecinumab e instituir tratamento adequado (ver secção 4.8).

Acontecimentos cardiovasculares

Num estudo observacional de pós-comercialização, foram observados acontecimentos cardiovasculares, incluindo enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral, em doentes com psoríase expostos a ustecinumab. Os fatores de risco de doença cardiovascular devem ser avaliados regularmente durante o tratamento com WEZENLA.

Vacinações

Recomenda-se que vacinas de vírus vivos ou vacinas de bactérias vivas, tais como Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), não sejam administradas simultaneamente com WEZENLA. Não foram realizados estudos específicos em doentes que tenham recebido recentemente vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas. Não estão disponíveis dados sobre a transmissão secundária de infeção por vacinas vivas em doentes em tratamento com ustecinumab. Antes da administração de vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas, o tratamento com WEZENLA deve ser interrompido durante, pelo menos, 15 semanas após a última dose, podendo ser retomado, pelo menos, 2 semanas após a vacinação. Os

prescritores devem consultar o Resumo das Características do Medicamento específico para a vacina para obter informação adicional e orientação sobre a utilização concomitante de agentes imunossupressores pós-vacinação.

A administração de vacinas vivas (tais como a BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.5 e 4.6). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Os doentes em tratamento com WEZENLA podem receber vacinas inativas ou não-vivas concomitantemente.

O tratamento prolongado com WEZENLA não suprime a resposta imunitária humoral ao polissacárido do pneumococos nem a vacinas do tétano (ver secção 5.1).

Terapêutica imunossupressora concomitante

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de ustecinumab em associação com agentes imunossupressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de ustecinumab. Nos estudos na doença de Crohn e da colite ulcerosa, o uso concomitante de imunossupressores e corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de ustecinumab. Recomenda-se precaução ao considerar a utilização concomitante de outros agentes imunossupressores e WEZENLA ou quando se substitui a terapêutica com um imunossupressor biológico por WEZENLA (ver secção 4.5).

Imunoterapia

Ustecinumab não foi estudado em doentes que tenham sido submetidos a imunoterapia alérgica. Não se sabe se WEZENLA pode afetar a imunoterapia alérgica.

Reações cutâneas graves

Em doentes com psoríase, foi notificada dermatite exfoliativa após tratamento com ustecinumab (ver secção 4.8). Os doentes com psoríase em placas podem desenvolver psoríase eritrodérmica, com sintomas que podem ser clinicamente indistinguíveis da dermatite exfoliativa, como parte do curso natural da doença. Como parte da monitorização da psoríase do doente, os médicos devem estar atentos para os sintomas da psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa. Se estes sintomas ocorrerem, deve ser instituída a terapêutica adequada. WEZENLA deve ser interrompido se houver suspeita de uma reação medicamentosa.

Doenças relacionadas com lúpus

Foram notificados casos de doenças relacionadas com lúpus em doentes tratados com ustecinumab, incluindo lúpus eritematoso cutâneo e síndrome do tipo lúpus. Se ocorrerem lesões, especialmente em áreas da pele expostas ao sol ou se acompanhadas de artralgia, o doente deve procurar atendimento médico imediato. Se for confirmado o diagnóstico de doença relacionada com lúpus, o tratamento com ustecinumab deve ser interrompido e deve ser iniciado o tratamento adequado.

Populações especiais

Idosos (≥ 65 anos)

Não foram observadas diferenças globais na eficácia ou segurança de ustecinumab, nos doentes com idade igual ou superior a 65 anos a receber tratamento com ustecinumab, em comparação com doentes mais jovens em estudos clínicos em indicações aprovadas, embora o número de doentes com idade

igual ou superior a 65 anos não seja suficiente para determinar se estes respondem de forma diferente, em comparação com os doentes mais jovens. Deve ter-se precaução no tratamento dos idosos, porque, em geral, há uma maior incidência de infeções nesta população de doentes.

Polissorbato 80

WEZENLA contém 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) ou 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose que é equivalente a 0,04 mg/ml. Os polissorbatos podem causar reacções alérgicas.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

As vacinas vivas não devem ser administradas concomitantemente com WEZENLA.

A administração de vacinas vivas (tais como a BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.4 e 4.6). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Na análise farmacocinética populacional dos estudos de fase 3, foi avaliado o efeito dos medicamentos concomitantes mais frequentemente utilizados em doentes com psoríase (incluindo paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sobre a farmacocinética de ustecinumab. Não se verificaram indícios de interação com estes medicamentos concomitantes. A base para esta análise consistiu no facto de, pelo menos, 100 doentes (> 5% da população estudada) terem sido tratados concomitantemente com estes medicamentos durante, pelo menos, 90% do período de estudo. A farmacocinética de ustecinumab não foi impactada pela associação com MTX, AINEs, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroides orais em doentes com artrite psoriática, doença de Crohn ou colite ulcerosa, ou exposição prévia a agentes anti-TNF em doentes com artrite psoriática ou doença de Crohn ou por exposição prévia a biológicos (isto é, agentes anti-TNFα e/ou vedolizumab) em doentes com colite ulcerosa.

Os resultados de um estudo *in vitro* e de um estudo de fase 1 em indivíduos com doença de Crohn ativa não sugerem a necessidade de um ajustamento de dose em doentes que estão a receber concomitantemente substratos CYP450 (ver secção 5.2).

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de ustecinumab em associação com outros agentes imunossuppressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de ustecinumab. Nos estudos na doença de Crohn e colite ulcerosa, o uso concomitante de imunossuppressores e corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de ustecinumab (ver secção 4.4).

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Mulheres com potencial para engravidar

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento.

Gravidez

Dados recolhidos de forma prospetiva de um número moderado de gravidezes após exposição a ustecinumab com resultados conhecidos, incluindo mais de 450 gravidezes expostas durante o primeiro trimestre, não indicam um aumento do risco de malformações congénitas maiores no recém-nascido.

Os estudos em animais não indicam efeitos nefastos, diretos ou indiretos, no que respeita à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou ao desenvolvimento pós-natal (ver secção 5.3).

No entanto, a experiência clínica disponível é limitada. Como medida de precaução, é preferível evitar a utilização de WEZENLA durante a gravidez.

Ustecinumab atravessa a placenta e foi detetado no soro de lactentes nascidos de doentes do sexo feminino tratadas com ustecinumab durante a gravidez. Desconhece-se o impacto clínico deste facto, no entanto, o risco de infeção em lactentes expostos *in utero* a ustecinumab pode estar aumentado após o nascimento. A administração de vacinas vivas (tais como a vacina BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.4 e 4.5). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Amamentação

As informações limitadas disponíveis na literatura publicada sugerem que ustecinumab é excretado no leite materno em quantidades muito reduzidas. Desconhece-se se ustecinumab é absorvido sistemicamente após a ingestão. Devido ao potencial de ustecinumab para reações adversas em lactentes, a decisão de interromper a amamentação durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento ou de interromper a terapêutica com WEZENLA tem que ser tomada tendo em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapêutica com WEZENLA para a mulher.

Fertilidade

O efeito de ustecinumab na fertilidade humana não foi avaliado (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Os efeitos de WEZENLA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

As reações adversas mais frequentes (> 5%) nas fases controladas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa tratadas com ustecinumab foram nasofaringite e cefaleia. A maioria foi considerada de natureza ligeira e não foi necessária a interrupção do tratamento em estudo. As reações adversas mais graves reportadas para ustecinumab foram reações de hipersensibilidade graves, incluindo anafilaxia (ver secção 4.4). O perfil de segurança global foi semelhante nos doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn e colite ulcerosa.

Lista tabelar das reações adversas

Os dados de segurança descritos abaixo refletem a exposição em adultos a ustecinumab em 14 estudos de fase 2 e fase 3 envolvendo 6710 doentes (4135 com psoríase e/ou artrite psoriática, 1749 com doença de Crohn e 826 doentes com colite ulcerosa). Isto inclui exposição a ustecinumab durante as fases controladas e não controladas dos estudos clínicos em doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn ou colite ulcerosa durante, pelo menos, 6 meses (4577 doentes) ou, pelo menos, 1 ano (3648 doentes). Um total de 2194 doentes com psoríase, doença de Crohn ou colite ulcerosa foram expostos durante, pelo menos, 4 anos enquanto 1148 doentes com psoríase ou doença de Crohn foram expostos durante, pelo menos, 5 anos.

A tabela 3 apresenta uma lista das reações adversas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, assim como as reações reportadas durante a experiência pós-comercialização. As reações adversas são classificadas pela classe de sistemas de órgãos e por frequência, utilizando a seguinte convenção: muito frequentes ($\geq 1/10$), frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), pouco frequentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raros ($\geq 1/10\,000$ a $< 1/1000$), muito raros ($< 1/10\,000$), desconhecida (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Tabela 3. Lista das reações adversas

Classe de sistemas de órgãos	Frequência: Reação adversa
Infeções e infestações	Frequentes: Infecção das vias respiratórias superiores, nasofaringite, sinusite Pouco frequentes: Celulite, infeções dentárias, herpes zoster, infecção das vias respiratórias inferiores, infecção viral do trato respiratório superior, infecção micótica vulvovaginal
Doenças do sistema imunitário	Pouco frequentes: Reações de hipersensibilidade (incluindo erupção cutânea, urticária) Raros: Reações de hipersensibilidade graves (incluindo anafilaxia, angioedema)
Perturbações do foro psiquiátrico	Pouco frequentes: Depressão
Doenças do sistema nervoso	Frequentes: Tonturas, cefaleias Pouco frequentes: Paralisia facial
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Frequentes: Dor orofaríngea Pouco frequentes: Congestão nasal Raros: Alveolite alérgica, pneumonia eosinofílica Muito raros: Pneumonia em organização*
Doenças gastrointestinais	Frequentes: Diarreia, náuseas, vômito
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Frequentes: Prurido Pouco frequentes: Psoríase pustular, exfoliação cutânea, acne Raros: Dermatite exfoliativa, vasculite de hipersensibilidade Muito raros: Penfigóide bolhoso, lúpus eritematoso cutâneo
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Frequentes: Dorsalgia, mialgia, artralgia Muito raros: Síndrome do tipo lúpus
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Frequentes: Fadiga, eritema no local de injeção, dor no local da injeção Pouco frequentes: Reações no local de injeção (incluindo hemorragia, hematoma, induração, edema e prurido), astenia

* Ver secção 4.4. Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória.

Descrição de reações adversas selecionadas

Infeções

Em estudos controlados por placebo em doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn e colite ulcerosa, as taxas de infeção ou de infeção grave foram semelhantes entre os doentes tratados com ustecinumab e os doentes tratados com placebo. Na fase controlada por placebo destes estudos clínicos, a taxa de infeção foi de 1,36 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e de 1,34 nos doentes tratados com placebo. As infeções graves ocorreram numa taxa de 0,03 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (30 infeções graves em 930 doente-anos de seguimento) e de 0,03 nos doentes tratados com placebo (15 infeções graves em 434 doente-anos de seguimento) (ver secção 4.4).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa representando 15 227 doente-anos de exposição a ustecinumab em 6710 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,2 anos; 1,7 anos para estudos na doença psoriática, 0,6 anos para estudos na doença de Crohn e 2,3 anos para estudos na colite ulcerosa. A taxa de infeção foi de 0,85 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e a taxa de infeções graves foi de 0,02 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (289 infeções graves em 15 227 doente-anos de seguimento) e as infeções graves notificadas incluíram pneumonia, abscesso anal, celulite, diverticulite, gastroenterite e infeções virais.

Nos estudos clínicos, os doentes com tuberculose latente que foram tratados concomitantemente com isoniazida não desenvolveram tuberculose.

Doenças malignas

Na fase controlada por placebo dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, a incidência de doenças malignas, excluindo o cancro de pele não-melanoma, foi de 0,11 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (1 doente em 929 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,23 nos doentes tratados com placebo (1 doente em 434 doente-anos de seguimento). A incidência de cancro de pele não-melanoma foi de 0,43 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (4 doentes em 929 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,46 nos doentes tratados com placebo (2 doentes em 433 doente-anos de seguimento).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, representando 15 205 doente-anos de exposição a ustecinumab em 6710 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,2 anos; 1,7 anos para estudos na doença psoriática, 0,6 anos para estudos na doença de Crohn e 2,3 anos para estudos na colite ulcerosa. Foram relatados casos de doenças malignas excluindo cancro de pele não melanoma em 76 doentes em 15 205 doente-anos de seguimento (incidência de 0,50 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab). A incidência de doenças malignas relatadas em doentes tratados com ustecinumab foi comparável à incidência expectável na população em geral (rácio de incidência padronizado = 0,94 [intervalo de confiança de 95%: 0,73, 1,18], ajustada por idade, género e raça). As doenças malignas mais frequentemente observadas, para além do cancro de pele não melanoma, foram os cancros da próstata, melanoma, colo-retal e mama. A incidência do cancro de pele não melanoma foi 0,46 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab (69 doentes em 15 165 doente-anos de seguimento). A taxa de doentes com carcinoma espinocelular *versus* carcinoma basocelular (3:1) é comparável à taxa expectável na população em geral (ver secção 4.4).

Reações de hipersensibilidade

Na fase controlada dos estudos clínicos na psoríase e na artrite psoriática com ustecinumab, observou-se a ocorrência quer de erupção cutânea, quer de urticária em < 1% dos doentes (ver secção 4.4).

População pediátrica

Doentes pediátricos com idade igual ou superior a 6 anos com psoríase em placas

A segurança de ustecinumab foi estudada em dois estudos de fase 3 em doentes pediátricos com psoríase em placas moderada a grave. O primeiro estudo envolveu 110 doentes com idade entre os 12 e os 17 anos tratados até 60 semanas e o segundo estudo envolveu 44 doentes com idade entre os 6 e os 11 anos tratados até 56 semanas. Em geral, os acontecimentos adversos notificados nestes dois estudos com dados de segurança até 1 ano foram semelhantes aos observados em estudos anteriores em adultos com psoríase em placas.

Doentes pediátricos com peso igual ou superior a 40 kg com doença de Crohn

A segurança de ustecinumab foi estudada num estudo de fase 1 e num estudo de fase 3 em doentes pediátricos com doença de Crohn ativa moderada a grave até à semana 240 e à semana 52, respetivamente. No geral, o perfil de segurança nesta coorte (n = 71) foi semelhante ao observado em estudos anteriores em adultos com doença de Crohn.

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através **do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#)**.

4.9 Sobredosagem

Foram administradas doses únicas até 6 mg/kg, por via intravenosa, em estudos clínicos sem toxicidade limitante de dose. No caso de sobredosagem, recomenda-se a monitorização do doente em relação a quaisquer sinais ou sintomas de reações adversas e a instituição imediata de tratamento sintomático apropriado.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: Imunossuppressores, inibidores da interleucina, código ATC: L04AC05.

WEZENLA é um medicamento biológico similar. Está disponível informação pormenorizada no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <https://www.ema.europa.eu>.

Mecanismo de ação

Ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1κ totalmente humano que se liga com especificidade à subunidade partilhada da proteína p40 das citocinas humanas interleucina IL-12 e IL-23. Ustecinumab inibe a bioatividade das IL-12 e IL-23 humanas, ao impedir que a p40 se ligue ao seu recetor proteico IL-12Rβ1 expresso na superfície das células imunitárias. Ustecinumab não se liga à IL-12 ou à IL-23 quando estas se encontram já ligadas aos recetores IL-12Rβ1 da superfície celular. Assim, não é provável que ustecinumab contribua para a citotoxicidade mediada por complemento ou por anticorpo das células com recetores da IL-12 e/ou da IL-23. A IL-12 e a IL-23 são citocinas heterodiméricas secretadas por células ativadas por antigénios, tais como macrófagos e células dendríticas, e ambas as citocinas participam em funções imunitárias; a IL-12 estimula as células *natural killer* (NK) e a diferenciação das células T CD4+ no fenótipo T *helper* 1 (Th1), a IL-23 induz a via T *helper* 17 (Th17). No entanto, a regulação anómala das interleucinas, IL-12 e IL-23, tem sido associada a doenças mediadas pelo sistema imunitário, tais como a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn.

Através da ligação à subunidade partilhada da proteína p40 da IL-12 e IL-23, ustecinumab pode exercer o seu efeito clínico sobre a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn através da interrupção das vias das citocinas Th1 e Th17, ambas essenciais para a patologia destas doenças.

Em doentes com doença de Crohn, o tratamento com ustecinumab resultou numa diminuição dos marcadores inflamatórios incluindo a proteína C reativa (PCR) e a calprotectina fecal durante a fase de indução, os quais foram mantidos durante a fase de manutenção. A PCR foi avaliada durante a extensão do estudo e as reduções observadas durante a manutenção foram, de forma geral, sustentadas até à semana 252.

Imunização

Durante a extensão a longo prazo do Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2), os doentes adultos tratados com ustecinumab por, pelo menos, 3,5 anos desenvolveram respostas de anticorpos quer ao polissacárido do pneumococos quer à vacina do tétano, semelhantes ao grupo de controlo sujeito a tratamento não sistémico da psoríase. Proporções semelhantes de doentes adultos desenvolveram níveis protetores de anticorpos anti-pneumococos e anti-tétano e os títulos de anticorpos foram similares entre os doentes tratados com ustecinumab e doentes controlo.

Eficácia e segurança clínicas

Psoríase em placas (adultos)

A segurança e a eficácia de ustecinumab foram avaliadas em 1996 doentes em dois estudos aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes com psoríase em placas, moderada a grave e que eram candidatos a fototerapia ou a terapêutica sistémica. Adicionalmente, um estudo aleatorizado, com avaliação cega, controlado por comparador ativo, comparou ustecinumab e etanercept em doentes com psoríase em placas moderada a grave, que apresentavam uma resposta inadequada, intolerância, ou contraindicação, à utilização de ciclosporina, MTX ou PUVA.

O Estudo da Psoríase 1 (PHOENIX 1) avaliou 766 doentes. Cinquenta e três por cento destes doentes não respondiam, eram intolerantes, ou tinham uma contraindicação para outra terapêutica sistémica. Os doentes aleatorizados para ustecinumab receberam doses de 45 mg ou 90 mg nas semanas 0 e 4 e continuaram a receber a mesma dose em intervalos de 12 semanas. Os doentes aleatorizados para receberem placebo nas semanas 0 e 4 passaram para o grupo tratado com ustecinumab (45 mg ou 90 mg) nas semanas 12 e 16, tendo continuado a receber a mesma dose em intervalos de 12 semanas. Os doentes originalmente aleatorizados para receberem ustecinumab que atingiram uma resposta de 75 no *Psoriasis Area and Severity Index* (uma melhoria na área de psoríase e índice de gravidade (PASI) de, pelo menos, 75% relativamente ao valor basal) em ambas as semanas 28 e 40 foram realeatorizados para receberem ustecinumab cada 12 semanas ou para receberem placebo (i.e., abandono da terapêutica). Os doentes que foram realeatorizados para receberem placebo na semana 40 reiniciaram ustecinumab no seu regime posológico original quando apresentaram uma perda de, pelo menos, 50% na sua melhoria do índice PASI obtida na semana 40. Todos os doentes foram seguidos até 76 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2) avaliou 1230 doentes. Sessenta e um por cento destes doentes eram não respondedores, intolerantes, ou tinham uma contraindicação para outra terapêutica sistémica. Os doentes aleatorizados para ustecinumab receberam doses de 45 mg ou 90 mg nas semanas 0 e 4, seguidas de uma dose adicional na semana 16. Os doentes aleatorizados para receberem placebo nas semanas 0 e 4 passaram para o grupo tratado com ustecinumab (45 mg ou 90 mg) nas semanas 12 e 16. Todos os doentes foram seguidos até 52 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo da Psoríase 3 (ACCEPT) avaliou 903 doentes com psoríase moderada a grave que responderam inadequadamente, foram intolerantes, ou tinham contraindicação para outra terapêutica sistémica, e comparou a eficácia de ustecinumab e etanercept e avaliou a segurança de ustecinumab e etanercept. Durante as 12 semanas da fase do estudo controlada por comparador ativo, os doentes foram aleatorizados para receberem etanercept (50 mg, duas vezes por semana), ustecinumab 45 mg nas semanas 0 e 4, ou ustecinumab 90 mg nas semanas 0 e 4.

As características iniciais da doença eram geralmente consistentes entre todos os grupos de tratamento nos Estudos da Psoríase 1 e 2 apresentando uma mediana de pontuação inicial do índice PASI de 17 a 18, uma mediana inicial da Área de Superfície Corporal (BSA) ≥ 20 , e uma mediana do Índice Dermatológico de Qualidade de Vida (DLQI) situado entre 10 e 12. Aproximadamente um terço (Estudo da Psoríase 1) e um quarto (Estudo da Psoríase 2) dos indivíduos apresentavam Artrite

Psoriática (AP). Foram igualmente observados níveis similares de gravidade da doença no Estudo da Psoríase 3.

O parâmetro de avaliação primário nestes estudos foi a proporção de doentes que alcançaram uma resposta no índice de PASI 75 desde a avaliação inicial na semana 12 (ver tabelas 4 e 5).

Tabela 4. Resumo da resposta clínica no Estudo da Psoríase 1 (PHOENIX 1) e no Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2)

	Semana 12 2 doses (semana 0 e semana 4)			Semana 28 3 doses (semana 0, semana 4 e semana 16)	
	PBO	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Estudo da Psoríase 1					
Número de doentes aleatorizados	255	255	256	250	243
N.º de respostas PASI 50 (%)	26 (10%)	213 (84%) ^a	220 (86%) ^a	228 (91%)	234 (96%)
N.º de respostas PASI 75 (%)	8 (3%)	171 (67%) ^a	170 (66%) ^a	178 (71%)	191 (79%)
N.º de respostas PASI 90 (%)	5 (2%)	106 (42%) ^a	94 (37%) ^a	123 (49%)	135 (56%)
N.º de PGA ^b (%) mínima ou ausente	10 (4%)	151 (59%) ^a	156 (61%) ^a	146 (58%)	160 (66%)
Número de doentes ≤ 100 kg	166	168	164	164	153
N.º de respostas PASI 75(%)	6 (4%)	124 (74%)	107 (65%)	130 (79%)	124 (81%)
Número de doentes > 100 kg	89	87	92	86	90
N.º de respostas PASI 75 (%)	2 (2%)	47 (54%)	63 (68%)	48 (56%)	67 (74%)
Estudo da Psoríase 2					
Número de doentes aleatorizados	410	409	411	397	400
N.º de respostas PASI 50 (%)	41 (10%)	342 (84%) ^a	367 (89%) ^a	369 (93%)	380 (95%)
N.º de respostas PASI 75 (%)	15 (4%)	273 (67%) ^a	311 (76%) ^a	276 (70%)	314 (79%)
N.º de respostas PASI 90 (%)	3 (1%)	173 (42%) ^a	209 (51%) ^a	178 (45%)	217 (54%)
N.º de PGA ^b (%) mínima ou ausente	18(4%)	277 (68%) ^a	300 (73%) ^a	241 (61%)	279 (70%)
Número de doentes ≤ 100 kg	290	297	289	287	280
N.º de respostas PASI 75 (%)	12 (4%)	218 (73%)	225 (78%)	217 (76%)	226 (81%)
Número de doentes > 100 kg	120	112	121	110	119
N.º de respostas PASI 75 (%)	3 (3%)	55 (49%)	86 (71%)	59 (54%)	88 (74%)

^a p < 0,001 para ustecinumab 45 mg ou 90 mg em comparação com o placebo (PBO).

^b PGA = Avaliação global efetuada pelo médico

Tabela 5. Resumo da resposta clínica na semana 12 no Estudo da Psoríase 3 (ACCEPT)

	Estudo da Psoríase 3		
	Etanercept 24 doses (50 mg duas vezes por semana)	Ustecinumab 2 doses (semana 0 e semana 4)	
		45 mg	90 mg
Número de doentes aleatorizados	347	209	347
N.º de respostas PASI 50 (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
N.º de respostas PASI 75 (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
N.º de respostas PASI 90 (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a
N.º de PGA (%) mínima ou ausente	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a
Número de doentes ≤ 100 kg	251	151	244

	Estudo da Psoríase 3		
	Etanercept 24 doses (50 mg duas vezes por semana)	Ustekinumab 2 doses (semana 0 e semana 4)	
		45 mg	90 mg
N.º de respostas PASI 75 (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Número de doentes > 100 kg	96	58	103
N.º de respostas PASI 75 (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a $p < 0,001$ para ustecinumab 45 mg ou 90 mg em comparação com etanercept.

^b $p = 0,012$ para ustecinumab 45 mg em comparação com etanercept

No Estudo da Psoríase 1, a manutenção de uma resposta PASI 75 foi significativamente superior com a continuação da terapêutica em comparação com a retirada do tratamento ($p < 0,001$). Resultados semelhantes foram observados com cada uma das doses de ustecinumab. No ano 1 (semana 52), 89% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75 em comparação com 63% dos doentes realeatorizados para placebo (retirada do tratamento) ($p < 0,001$). Aos 18 meses (semana 76), 84% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75 em comparação com 19% dos doentes realeatorizados para placebo (retirada do tratamento). Aos 3 anos (semana 148), 82% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75. Aos 5 anos (semana 244), 80% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores PASI 75.

Nos doentes realeatorizados para receberem placebo, e que reiniciaram o seu regime de tratamento original com ustecinumab após perda de $\geq 50\%$ da melhoria de 85% no índice PASI, recuperaram a resposta PASI 75 nas 12 semanas após o reinício da terapêutica.

No Estudo da Psoríase 1, nas semanas 2 e 12, foi demonstrada melhoria significativa do DLQI relativamente aos valores iniciais em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo. A melhoria foi mantida até à semana 28. À semelhança, foi observada melhoria significativa nas semanas 4 e 12 do Estudo da Psoríase 2 e mantida até à semana 24. No Estudo da Psoríase 1, a melhoria da psoríase ungueal (*Nail Psoriasis Severity Index*), nas pontuações sumárias dos componentes físicos e mentais do SF-36 e na Escala Visual Analógica (EVA) para prurido, foi também significativa em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo. No Estudo da Psoríase 2, a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e o *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) apresentaram também melhoria significativa em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo.

Artrite psoriática (AP) (adultos)

Ustekinumab tem demonstrado melhorar os sinais e sintomas, a função física e a qualidade de vida relacionada com a saúde, e reduzir a taxa de progressão de dano das articulações periféricas em doentes adultos com AP ativa.

A segurança e eficácia de ustecinumab foi avaliada em 927 doentes em dois estudos aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes com artrite psoriática (com ≥ 5 articulações tumefactas e ≥ 5 articulações dolorosas), apesar da terapêutica com medicamentos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e da terapêutica com medicamentos antirreumáticos modificadores da doença (DMARDs). Nestes estudos, os doentes tiveram o diagnóstico de AP pelo menos 6 meses antes. Foram incluídos doentes com cada subtipo de AP, incluindo artrite poliarticular, sem evidência de nódulos reumatóides (39%), espondilite com artrite periférica (28%), artrite assimétrica periférica (21%), envolvimento interfalângico distal (12%) e artrite mutilante (0,5%). No início dos estudos, mais de 70% e 40% dos doentes apresentaram entesites e dactilites, respetivamente. Os doentes foram aleatorizados para receber tratamento com ustecinumab 45 mg, 90 mg, ou placebo por via subcutânea nas semanas 0 e 4, seguidas de doses em intervalos de 12 semanas. Aproximadamente 50% dos doentes continuaram com doses estáveis de MTX (≤ 25 mg/semana).

No Estudo 1 da AP (PSUMMIT I) e no Estudo 2 da AP (PSUMMIT II), 80% e 86% dos doentes, respetivamente, tinham sido previamente tratados com DMARDs. No Estudo 1 não foi permitido o tratamento prévio com agentes anti-fator de necrose tumoral (TNF). No Estudo 2, a maioria dos doentes (58%, n = 180) foram previamente tratados com um ou mais agentes anti-TNF, dos quais mais de 70% descontinuaram o tratamento anti-TNF pela ausência de eficácia ou intolerância, em qualquer momento.

Sinais e sintomas

O tratamento com ustecinumab resultou em melhorias significativas nas medidas de atividade da doença em comparação com placebo, na semana 24. O parâmetro de avaliação primário foi a percentagem de doentes que atingiram uma resposta de 20 pelo Colégio Americano de Reumatologia (*American College of Rheumatology (ACR)*) na semana 24. Os principais resultados da eficácia são apresentados abaixo, na tabela 6.

Tabela 6. Número de doentes que alcançaram resposta clínica nos Estudos 1 da Artrite psoriática (PSUMMIT I) e no Estudo 2 (PSUMMIT II), na semana 24

	Estudo 1 da Artrite psoriática			Estudo 2 da Artrite psoriática		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Nº de doentes aleatorizados	206	205	204	104	103	105
Resposta ACR 20, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
Resposta ACR 50, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
Resposta ACR 70, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^c	9 (9%) ^c
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%^d</i>	146	145	149	80	80	81
Resposta PASI 75, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
Resposta PASI 90, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Respostas combinadas PASI 75 e ACR 20, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Nº de doentes com ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
Resposta ACR 20, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%^d</i>	105	105	111	54	58	57
PASI 75 response, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)
Nº de doentes com > 100 kg	52	52	50	30	29	31
Resposta ACR 20, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%^d</i>	41	40	38	26	22	24
Resposta PASI 75, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a p < 0,001

^b p < 0,05

^c p = NS

^d Número de doentes com psoríase cutânea com envolvimento ≥ 3% da Área Superfície Corporal (BSA), no início do estudo.

As respostas ACR 20, 50 e 70 continuaram a melhorar ou foram mantidas até à semana 52 (Estudos 1 e 2 da AP) e até à semana 100 (Estudo 1 da AP). Na semana 100 do Estudo 1 da AP, as respostas ACR 20 alcançadas foram 57% e 64%, para 45 mg e 90 mg, respetivamente. Na semana 52 do Estudo 2 da AP, as respostas ACR 20 alcançadas foram 47% e 48%, para 45 mg e 90 mg, respetivamente.

Na semana 24, a proporção de doentes que atingiram os critérios de resposta modificados para a AP (PsARC) também foi significativamente maior nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo. As respostas PsARC foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Na semana 24, a maior proporção de doentes tratados com ustecinumab que tinha espondilite com artrite periférica como forma de apresentação primária, demonstrou melhorias de 50 e 70 por cento nos critérios do *Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index* (BASFI) em comparação com placebo.

As respostas observadas nos grupos tratados com ustecinumab foram semelhantes nos doentes que receberam e nos que não receberam concomitantemente MTX, e foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Os doentes previamente tratados com agentes anti-TNF que receberam ustecinumab alcançaram uma maior resposta na semana 24 do que os doentes que receberam placebo (a resposta ACR 20 na semana 24 para 45 mg e 90 mg foi de 37% e 34%, respetivamente, em comparação com placebo 15%; $p < 0,05$), e as respostas foram mantidas durante a semana 52.

Na semana 24 do Estudo 1 observaram-se melhorias significativas nas pontuações de dactilites e entesites nos grupos de ustecinumab em comparação com o placebo nos doentes com entesites e/ou dactilites basais. Na semana 24 do Estudo 2 da AP, observaram-se melhorias significativas na pontuação da entesite e melhorias numéricas (estatisticamente não significativas) na pontuação da dactilite no grupo de ustecinumab 90 mg ($p = \text{NS}$) em comparação com placebo. As melhorias na pontuação da entesite e na pontuação da dactilite foram mantidas durante as semanas 52 e 100.

Resposta radiográfica

Os danos estruturais em ambas as mãos e pés foram expressos pela alteração na pontuação total da escala Sharp modificada por van der Heijde (pontuação vdH-S), modificada para AP através da adição de articulações interfalângicas distais da mão, em comparação com o valor basal. Foi realizada uma análise integrada, pré-especificada, combinando dados a partir de 927 indivíduos em ambos os Estudo da AP 1 e 2. Ustecinumab demonstrou uma diminuição estatisticamente significativa na taxa de progressão dos danos estruturais em comparação com placebo, conforme medido pela alteração desde os valores iniciais até à semana 24, na pontuação vdH-S total modificada (média \pm DP da pontuação foi de $0,97 \pm 3,85$ no grupo placebo, em comparação com $0,40 \pm 2,11$ e $0,39 \pm 2,40$ nos grupos de ustecinumab 45 mg ($p < 0,05$) e 90 mg ($p < 0,001$), respetivamente). Este efeito foi impulsionado pelo Estudo 1 da AP. O efeito é considerado demonstrado, independentemente da utilização concomitante de MTX, e foi mantido durante as semanas 52 (análise integrada) e 100 (Estudo 1 da AP).

Função física e qualidade de vida relacionada com a saúde

Na semana 24, os doentes tratados com ustecinumab apresentaram melhorias significativas na função física, avaliada pelo *Disability Index do Health Assessment Questionnaire* (HAQ-DI). Em relação aos valores iniciais, a proporção de doentes que alcançaram uma melhoria clinicamente significativa $\geq 0,3$ no índice de incapacidade do HAQ, foi também significativamente maior nos grupos de ustecinumab, quando comparado com placebo. Em relação aos valores iniciais, as melhorias nos valores do HAQ-DI foram mantidas durante as semanas 52 e 100.

Na semana 24, verificaram-se melhorias significativas dos valores do DLQI nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo, e foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Na semana 24 do Estudo 2 da AP verificou-se uma melhoria significativa dos valores da *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue* (FACIT-F) nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo. A proporção de doentes que alcançaram melhorias clinicamente significativas da fadiga (4 pontos na FACIT-F) foi também significativamente maior no grupo de ustecinumab em comparação com placebo. As melhorias nas pontuações da FACIT foram mantidas durante a semana 52.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos deferiu a obrigação de apresentação dos resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica com artrite idiopática juvenil (ver secção 4.2 para informação sobre utilização pediátrica).

Psoríase em placas pediátrica

Ustecinumab demonstrou melhorar os sinais e sintomas, e a qualidade de vida relacionada com a saúde nos doentes pediátricos com psoríase em placas com idade igual e superior a 6 anos.

Doentes adolescentes (12–17 anos)

A eficácia de ustecinumab foi estudada em 110 doentes pediátricos com idade entre os 12 e os 17 anos com psoríase em placas moderada a grave num estudo multicêntrico, de fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo (CADMUS). Os doentes foram aleatorizados para receber placebo (n = 37), ou a dose recomendada de ustecinumab (ver secção 4.2, n = 36) ou metade da dose recomendada de ustecinumab (n = 37) por injeção subcutânea nas semanas 0 e 4 seguida de administração a cada 12 semanas (q12W). Na semana 12, os doentes tratados com placebo passaram a receber ustecinumab.

Os doentes com PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 e envolvimento da BSA de, pelo menos, 10%, que foram candidatos para a terapêutica sistémica ou fototerapia, foram elegíveis para o estudo. Aproximadamente 60% dos doentes tiveram exposição prévia à terapêutica sistémica convencional ou a fototerapia. Aproximadamente 11% dos doentes tiveram exposição prévia a medicamentos biológicos.

O objetivo primário foi a proporção de doentes que conseguiram obter uma pontuação PGA ausente (0) ou mínima (1) na semana 12. Os objetivos secundários incluíram PASI 75, PASI 90, alteração desde o valor basal no *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI), alteração desde o valor basal na pontuação total da escala PedsQL (*Paediatric Quality of Life Inventory*) na semana 12. Na semana 12, os indivíduos tratados com ustecinumab demonstraram melhoria significativamente superior na psoríase e qualidade de vida relacionada com a saúde em comparação com o placebo (ver tabela 7).

Todos os doentes foram acompanhados em relação à eficácia durante e até 52 semanas após a primeira administração do agente do estudo. A proporção de doentes com uma pontuação de PGA ausente (0) ou mínima (1) e a proporção a atingir PASI 75 demonstrou separação entre o grupo tratado com ustecinumab e placebo na primeira visita pós-basal na semana 4, atingindo um máximo na semana 12. As melhorias em PGA, PASI, CDLQI e PedsQL foram mantidas até à semana 52 (ver tabela 7).

Tabela 7. Resumo dos objetivos primários e secundários na semana 12 e semana 52

Estudo da Psoríase Pediátrica (CADMUS) (12-17 anos)			
	Semana 12		Semana 52
	Placebo	Dose recomendada de ustecinumab	Dose recomendada de ustecinumab
	N (%)	N (%)	N (%)
Doentes aleatorizados	37	36	35
PGA			
PGA ausente (0) ou mínimo (1)	2 (5,4%)	25 (69,4%) ^a	20 (57,1%)
PGA ausente (0)	1 (2,7%)	17 (47,2%) ^a	13 (37,1%)
PASI			
Respondedores PASI 75	4 (10,8%)	29 (80,6%) ^a	28 (80,0%)
Respondedores PASI 90	2 (5,4%)	22 (61,1%) ^a	23 (65,7%)
Respondedores PASI 100	1 (2,7%)	14 (38,9%) ^a	13 (37,1%)
CDLQI			
CDLQI de 0 ou 1 ^b	6 (16,2%)	18 (50,0%) ^c	20 (57,1%)
PedsQL			
Alteração desde o valor basal Média (SD) ^d	3,35 (10,04)	8,03 (10,44) ^c	7,26 (10,92)

^a $p < 0,001$

^b CDLQI: CDLQI é um instrumento utilizado em dermatologia para avaliar o efeito de um problema da pele em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde na população pediátrica. CDLQI de 0 ou 1 não indica qualquer efeito na qualidade de vida da criança.

^c $p = 0,002$

^d PedsQL: *PedsQL Total Scale Score* é uma medida desenvolvida para utilização em crianças e populações adolescentes. Para o grupo placebo na semana 12, N = 36

^e $p = 0,028$

Durante o período controlado por placebo até à semana 12, a eficácia dos grupos com a dose recomendada e dos grupos com metade da dose recomendada foram comparáveis no objetivo primário (69,4% e 67,6%, respetivamente) apesar de existir evidência de uma resposta à dose para os critérios de eficácia de nível superior (por exemplo, PGA ausente (0), PASI 90). Para além da semana 12, a eficácia foi geralmente superior e melhor sustentada no grupo com a dose recomendada comparado com o grupo com metade da dose recomendada em que uma perda de eficácia modesta foi mais frequentemente observada no final de cada intervalo de administração de 12 semanas. Os perfis de segurança da dose recomendada e de metade da dose recomendada foram comparáveis.

Crianças (6-11 anos)

A eficácia de ustecinumab foi estudada em 44 doentes pediátricos com idade entre os 6 e 11 anos com psoríase em placas moderada a grave num estudo aberto, de braço único, multicêntrico, de fase 3 (CADMUS Jr.). Os doentes foram tratados com a dose recomendada de ustecinumab (ver secção 4.2; n = 44) por injeção subcutânea nas semanas 0 e 4 seguida de administração a cada 12 semanas (q12W).

Doentes com PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 e envolvimento da BSA de, pelo menos, 10%, que foram candidatos para terapêutica sistémica ou fototerapia, foram elegíveis para o estudo. Aproximadamente 43% dos doentes tiveram exposição prévia à terapêutica sistémica convencional ou a fototerapia. Aproximadamente 5% dos doentes tiveram exposição prévia a medicamentos biológicos.

O objetivo primário foi a proporção de doentes que conseguiram obter uma pontuação PGA ausente (0) ou mínima (1) na semana 12. Os objetivos secundários incluíram PASI 75, PASI 90 e alteração desde o valor basal no *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI) na semana 12. Na semana 12, os indivíduos tratados com ustecinumab demonstraram melhoria clinicamente significativa na psoríase e qualidade de vida relacionada com a saúde (ver tabela 8).

Todos os doentes foram acompanhados em relação à eficácia até às 52 semanas após a primeira administração do agente do estudo. A proporção de doentes com uma pontuação PGA ausente (0) ou mínima (1) na semana 12 foi de 77,3%. A eficácia (definida como PGA 0 ou 1) foi observada logo na primeira visita pós-basal na semana 4 e a proporção de doentes que atingiram uma pontuação PGA de 0 ou 1 aumentou ao longo da semana 16 e manteve-se relativamente estável até à semana 52. As melhorias em PGA, PASI e CDLQI foram mantidas até à semana 52 (ver tabela 8).

Tabela 8. Resumo dos objetivos primários e secundários na semana 12 e semana 52

Estudo da Psoríase Pediátrica (CADMUS Jr.) (6-11 anos)		
	Semana 12	Semana 52
	Dose recomendada de ustecinumab	Dose recomendada de ustecinumab
	N (%)	N (%)
Doentes aleatorizados	44	41
PGA		
PGA ausente (0) ou mínimo (1)	34 (77,3%)	31 (75,6%)
PGA ausente (0)	17 (38,6%)	23 (56,1%)

PASI		
Respondedores PASI 75	37 (84,1%)	36 (87,8%)
Respondedores PASI 90	28 (63,6%)	29 (70,7%)
Respondedores PASI 100	15 (34,1%)	22 (53,7%)
CDLQI^a		
Doentes com CDLQI > 1 no nível basal	(N = 39)	(N = 36)
CDLQI de 0 ou 1	24 (61,5%)	21 (58,3%)

^a CDLQI: CDLQI é um instrumento utilizado em dermatologia para avaliar o efeito de um problema da pele em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde na população pediátrica. CDLQI de 0 ou 1 não indica qualquer efeito na qualidade de vida da criança.

Doença de Crohn

A eficácia e segurança de ustecinumab foram avaliadas em três estudos multicêntricos, aleatorizados, com dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave (pontuação do *Crohn's Disease Activity Index* [CDAI] de ≥ 220 e ≤ 450). O programa de desenvolvimento clínico consistiu em dois estudos de indução intravenosa de 8 semanas (UNITI-1 e UNITI-2), seguidos de um estudo de manutenção de remissão aleatorizado (IM-UNITI) de 44 semanas, por via subcutânea, o que representa 52 semanas de terapêutica.

Os estudos de indução incluíram 1409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) doentes. O parâmetro de avaliação primário para ambos os estudos de indução foi a proporção de indivíduos com resposta clínica (definida como uma diminuição ≥ 100 pontos na pontuação do CDAI) na semana 6. Os dados de eficácia foram recolhidos e analisados até à semana 8 para ambos os estudos. Foram permitidas doses concomitantes de corticosteroides orais, imunomoduladores, aminosalicilatos e antibióticos, e 75% dos doentes continuaram a receber, pelo menos, um desses medicamentos. Em ambos os estudos, os doentes foram aleatorizados para receber uma administração intravenosa única de uma dose recomendada ajustada ao peso de, aproximadamente, 6 mg/kg (ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão), uma dose fixa de 130 mg de ustecinumab ou placebo na semana 0.

Os doentes no estudo UNITI-1 apresentaram falência ou foram intolerantes à terapêutica prévia anti-TNF α . Aproximadamente 48% dos doentes apresentaram falência a 1 terapêutica prévia anti-TNF α e 52% apresentaram falência a 2 ou 3 terapêuticas prévias anti-TNF α . Neste estudo, 29,1% dos doentes tiveram uma resposta inicial inadequada (não respondedores primários), 69,4% responderam mas perderam a resposta (não respondedores secundários) e 36,4% foram intolerantes a terapêuticas anti-TNF α .

Os doentes no estudo UNITI-2 tinham apresentado falência a, pelo menos, uma terapêutica convencional, incluindo corticosteroides ou imunomoduladores, e não tinham sido submetidos a uma terapêutica anti-TNF α anteriormente (68,6%) ou tinham recebido terapêutica anti-TNF α anteriormente mas não apresentaram falência à mesma (31,4%).

Em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, uma proporção significativamente maior de doentes apresentaram resposta e remissão clínica no grupo tratado com ustecinumab em comparação com o placebo (ver tabela 9). A resposta e a remissão clínica foram significativas logo na semana 3 nos doentes tratados com ustecinumab e continuaram a melhorar até à semana 8. Nestes estudos de indução, a eficácia foi mais elevada e melhor sustentada no grupo de dose ajustada ao peso em comparação com o grupo de dose de 130 mg, por conseguinte, a dose ajustada ao peso é a dose de indução intravenosa recomendada.

Tabela 9. Indução de resposta e remissão clínica nos Estudos UNITI-1 e UNITI-2

	UNITI-1 *		UNITI-2 **	
	Placebo N = 247	Dose recomendada de ustecinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose recomendada de ustecinumab N = 209
Remissão clínica, semana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica.

Resposta com 70 pontos é definida como diminuição na pontuação do CDAI de pelo menos 70 pontos

* Falências a anti-TNF α

** Falências a terapêutica convencional

^a p < 0,001

^b p < 0,01

O estudo de manutenção (IM-UNITI) avaliou 388 doentes que alcançaram uma resposta clínica de 100 pontos na semana 8 de indução com ustecinumab nos estudos UNITI-1 e UNITI-2. Os doentes foram aleatorizados para receber um regime subcutâneo de manutenção de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas, 90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas ou placebo durante 44 semanas (para a posologia de manutenção recomendada, ver secção 4.2).

Proporções significativamente maiores de doentes mantiveram a remissão e a resposta clínica nos grupos tratados com ustecinumab em comparação com o grupo com placebo na semana 44 (ver tabela 10).

Tabela 10. Manutenção da resposta e da remissão clínica no estudo IM-UNITI (semana 44; 52 semanas a partir do início da dose de indução)

	Placebo*	90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas	90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas
	N = 131 [†]	N = 128 [†]	N = 129 [†]
Remissão clínica	36%	53% ^a	49% ^b
Resposta clínica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissão clínica livre de corticosteroides	30%	47% ^a	43% ^c
Remissão clínica nos doentes:			
em remissão no início da terapêutica de manutenção	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
que entraram do estudo CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
que não tinham terapêutica anterior anti- TNF α	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
que entraram do estudo CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica

* O grupo do placebo consistia em doentes que estavam a responder a ustecinumab e que foram aleatorizados para receber placebo no início da terapêutica de manutenção

† Doentes que estavam em resposta clínica a ustecinumab com 100 pontos no início da terapêutica de manutenção

‡ Doentes que apresentaram falência à terapêutica convencional mas não à terapêutica com anti-TNF α

§ Doentes que são refratários/intolerantes à terapêutica anti-TNF α

^a $p < 0,01$

^b $p < 0,05$

^c nominalmente significativo ($p < 0,05$)

No estudo IM-UNITI, 29 de 129 doentes não mantiveram a resposta a ustecinumab quando tratados em intervalos de 12 semanas tendo sido autorizados a ajustar a dose para receber ustecinumab em intervalos de 8 semanas. A perda de resposta foi definida como uma pontuação de CDAI ≥ 220 pontos e um aumento ≥ 100 pontos relativamente à pontuação de CDAI no nível basal. Nestes doentes, a remissão clínica foi alcançada em 41,4% dos doentes 16 semanas após o ajuste da dose.

Os doentes que não apresentavam uma resposta clínica à indução com ustecinumab na semana 8 dos estudos de indução UNITI-1 e UNITI-2 (476 doentes) entraram para a parte não aleatorizada do estudo de manutenção (IM-UNITI) e receberam uma injeção subcutânea de 90 mg de ustecinumab nesse momento. Oito semanas depois, 50,5% dos doentes alcançaram uma resposta clínica e continuaram a receber a dose de manutenção em intervalos de 8 semanas; entre estes doentes com dose de manutenção continuada, a maioria manteve resposta (68,1%) e obteve remissão (50,2%) na semana 44, em proporções que foram semelhantes às dos doentes que inicialmente responderam à indução com ustecinumab.

Dos 131 doentes que responderam à indução com ustecinumab e que foram aleatorizados para o grupo do placebo no início do estudo de manutenção, 51 subsequentemente deixaram de responder e receberam 90 mg de ustecinumab, por via subcutânea, em intervalos de 8 semanas. A maioria dos doentes que deixou de responder e que retomou ustecinumab, fê-lo nas 24 semanas após a perfusão de indução. Destes 51 doentes, 70,6% alcançaram resposta clínica e 39,2% alcançaram remissão clínica 16 semanas após receberem a primeira dose subcutânea de ustecinumab.

No IM-UNITI, os doentes que completaram o estudo até à semana 44 foram elegíveis para continuar o tratamento num estudo de extensão. Entre os 567 doentes que entraram e foram tratados com ustecinumab na extensão do estudo, a remissão e resposta clínica foram geralmente mantidas até à semana 252, quer em doentes com falência às terapêuticas com TNF, quer naqueles com falência às terapêuticas convencionais.

Não foram identificadas novas questões de segurança na extensão deste estudo até 5 anos de tratamento em doentes com doença de Crohn.

Endoscopia

O aspeto endoscópico da mucosa foi avaliado num subestudo envolvendo 252 doentes elegíveis com atividade da doença endoscópica no nível basal. O parâmetro de avaliação primário consistiu na alteração relativamente ao nível basal na *Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohn's Disease* (SES-CD), uma pontuação composta, envolvendo 5 segmentos ileocólicos, da presença/tamanho de úlceras, proporção da superfície da mucosa coberta por úlceras, proporção da superfície da mucosa afetada por quaisquer outras lesões e presença/tipo de estreitamento/estenoses. Na semana 8, após a dose de indução única intravenosa, a alteração na pontuação SES-CD foi superior no grupo de ustecinumab ($n = 155$, alteração média = $-2,8$) relativamente ao grupo do placebo ($n = 97$, alteração média = $-0,7$, $p = 0,012$).

Resposta das fistulas

Num subgrupo de doentes com fistulas abertas no nível basal (8,8%; $n = 26$), 12/15 (80%) dos doentes tratados com ustecinumab alcançaram uma resposta das fistulas nas 44 semanas (definida como uma

redução $\geq 50\%$ no número de fístulas abertas relativamente ao nível basal do estudo de indução) em comparação com 5/11 (45,5%) do grupo exposto ao placebo.

Qualidade de vida relacionada com a saúde

A qualidade de vida relacionada com a saúde foi avaliada através do questionário da doença intestinal inflamatória (IBDQ) e do SF-36. Na semana 8, os doentes que receberam ustecinumab demonstraram melhorias superiores e com significado clínico, estatisticamente significativas, na pontuação total do IBDQ e na Medida Sumária do Componente Mental do SF-36, em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, e na Medida Sumária do Componente Físico do SF-36 no estudo UNITI-2, em comparação com o placebo. Estas melhorias foram, geralmente, melhor sustentadas nos doentes tratados com ustecinumab no estudo IM-UNITI até à semana 44 em comparação com o placebo. A melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde foi geralmente mantida durante a extensão até à semana 252.

Imunogenicidade

Durante o tratamento com ustecinumab podem desenvolver-se anticorpos contra ustecinumab e a maioria é neutralizante. A formação de anticorpos anti-ustecinumab está associada ao aumento da depuração de ustecinumab e à redução de eficácia de ustecinumab, exceto em doentes com doença de Crohn nos quais não foi observada redução de eficácia. Não existe correlação aparente entre a presença de anticorpos anti-ustecinumab e a ocorrência de reações no local de injeção.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos deferiu a obrigação de apresentação dos resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica na doença de Crohn (ver secção 4.2 para informação sobre utilização pediátrica).

Doença de Crohn pediátrica

A eficácia e segurança de ustecinumab foram avaliadas em 48 doentes pediátricos com peso igual ou superior a 40 kg, numa análise interina de um estudo multicêntrico de fase 3 (UNITI-Jr) em doentes pediátricos com doença de Crohn ativa moderada a grave (definida como uma pontuação do *Paediatric Crohn's Disease Activity Index* [PCDAI] > 30) até às 52 semanas de tratamento (8 semanas de indução e 44 semanas de tratamento de manutenção). Os doentes incluídos no estudo não tinham respondido adequadamente ou não tinham tolerado a terapêutica biológica anterior ou a terapêutica convencional para a doença de Crohn. O estudo incluiu um tratamento de indução em regime aberto com uma dose intravenosa única de ustecinumab, de aproximadamente 6 mg/kg (ver secção 4.2), seguido de um regime de manutenção subcutâneo aleatorizado em dupla ocultação de 90 mg de ustecinumab administrado em intervalos de 8 semanas ou em intervalos de 12 semanas.

Resultados de eficácia

O objetivo primário do estudo foi a remissão clínica à semana 8 de indução (definida como uma pontuação de PCDAI ≤ 10). A proporção de doentes que atingiu a remissão clínica foi de 52,1% (25/48) e é comparável à observada nos estudos de fase 3 com ustecinumab em adultos.

A resposta clínica foi observada logo a partir da semana 3. A proporção de doentes com resposta clínica na semana 8 (definida como uma redução da pontuação de PCDAI $> 12,5$ pontos em relação aos valores iniciais, com uma pontuação total de PCDAI não superior a 30) foi de 93,8% (45/48).

A tabela 11 apresenta as análises dos objetivos secundários até à semana 44 de manutenção.

Tabela 11. Resumo dos objetivos secundários até à semana 44 de manutenção

	90 mg de ustecinumab a cada 8 semanas N = 23	90 mg de ustecinumab a cada 12 semanas N = 25	Número total de doentes N = 48
Remissão clínica [*]	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissão clínica livre de corticosteroides [§]	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissão clínica para doentes que estavam em remissão clínica na semana 8 de indução [*]	64,3% (9/14)	54,5% (6/11)	60,0% (15/25)
Resposta clínica [†]	52,2% (12/23)	60,0% (15/25)	56,3% (27/48)
Resposta endoscópica [£]	22,7% (5/22)	28,0% (7/25)	25,5% (12/47)

^{*} A remissão clínica é definida como pontuação de PCDAI ≤ 10 pontos.

[§] A remissão livre de corticosteroides é definida como pontuação de PCDAI ≤ 10 pontos e não receber corticosteroides durante, pelo menos, 90 dias antes da Semana M-44.

[†] A resposta clínica é definida como uma redução da pontuação de PCDAI $\geq 12,5$ pontos em relação aos valores iniciais, com uma pontuação total de PCDAI não superior a 30.

[£] A resposta endoscópica é definida como uma redução na pontuação SES-CD de $\geq 50\%$ ou pontuação SES-CD ≤ 2 , em doentes com uma pontuação SES-CD inicial de ≥ 3 .

Ajuste de frequência de administração

Os doentes que entraram no regime de manutenção e tiveram perda de resposta (LOR) com base na pontuação PCDAI foram elegíveis para ajuste de dose. Os doentes foram mudados ou do tratamento a cada 12 semanas para a cada 8 semanas ou ficaram no tratamento a cada 8 semanas (*sham adjustment*). Dois doentes foram ajustados para o intervalo de dose mais curto. Destes doentes, 100% (2/2) atingiu a remissão clínica 8 semanas após o ajuste de dose.

O perfil de segurança do regime de dose de indução nos dois regimes de dose de manutenção na população pediátrica com peso igual ou superior a 40 kg é comparável com aquele estabelecido na doença de Crohn da população adulta (ver secção 4.8).

Biomarcadores inflamatórios séricos e fecais

A alteração média em relação aos valores iniciais na semana 44 de manutenção nas concentrações de proteína C reativa (PCR) e calprotectina fecal foi de -11,17 mg/l (24,159) e -538,2 mg/kg (1271,33), respetivamente.

Qualidade de vida relacionada com a saúde

As pontuações totais do IMPACT-III e de todos os subdomínios (sintomas intestinais, sintomas sistémicos relacionados com a fadiga e bem-estar) demonstraram melhorias clinicamente significativas após 52 semanas.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Absorção

A mediana do tempo até atingir a concentração sérica máxima (t_{max}) foi de 8,5 dias após uma administração única de 90 mg por via subcutânea em indivíduos saudáveis. As medianas dos valores de t_{max} de ustecinumab após administrações únicas subcutâneas de 45 mg ou 90 mg em doentes com psoríase foram comparáveis às observadas em indivíduos saudáveis.

A biodisponibilidade absoluta de ustecinumab após uma administração única subcutânea foi estimada em 57,2% nos doentes com psoríase.

Distribuição

A mediana do volume de distribuição durante a fase terminal (V_z) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase encontra-se dentro do intervalo de 57 a 83 ml/kg.

Biotransformação

Desconhece-se a via metabólica exata de ustecinumab.

Eliminação

A mediana da depuração sistémica (Cl) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase situa-se entre 1,99 e 2,34 ml/dia/kg. A mediana da semivida ($t_{1/2}$) de ustecinumab foi de, aproximadamente, 3 semanas nos doentes com psoríase, artrite psoriática ou doença de Crohn situando-se entre 15 e 32 dias em todos os estudos na psoríase e artrite psoriática. Numa análise farmacocinética da população, a depuração aparente (Cl/F) e o volume de distribuição aparente (V/F) foram de 0,465 l/d e 15,7 l, respetivamente, nos doentes com psoríase. A Cl/F de ustecinumab não foi alterada pelo género. A análise farmacocinética da população demonstrou a existência de uma tendência para uma maior depuração de ustecinumab em doentes com teste positivo para anticorpos a ustecinumab.

Linearidade da dose

A exposição sistémica de ustecinumab (C_{max} e AUC) aumentou de uma forma aproximadamente proporcional à dose após uma administração única intravenosa de doses situadas no intervalo entre 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg ou após uma administração única subcutânea de doses de aproximadamente 24 mg a 240 mg nos doentes com psoríase.

Dose única *versus* doses múltiplas

Os perfis de concentração sérica/tempo de ustecinumab foram geralmente previsíveis após a administração de uma dose única ou de doses múltiplas, por via subcutânea. Nos doentes com psoríase, as concentrações séricas de ustecinumab no estado estacionário foram atingidas na semana 28 após a administração de doses subcutâneas iniciais nas semanas 0 e 4, seguidas de doses em intervalos de 12 semanas. A mediana da concentração mínima no estado estacionário situa-se entre 0,21 mcg/ml e 0,26 mcg/ml (45 mg) e entre 0,47 mcg/ml e 0,49 mcg/ml (90 mg). Não se verificou acumulação aparente na concentração sérica de ustecinumab ao longo do tempo quando administrado por via subcutânea em intervalos de 12 semanas.

Nos doentes com doença de Crohn, após uma dose intravenosa de ~6 mg/kg, iniciada na semana 8, foi iniciada uma administração de manutenção, por via subcutânea, de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 ou 12 semanas. A concentração de ustecinumab no estado estacionário foi atingida no início da segunda dose de manutenção. Em doentes com doença de Crohn, a mediana da concentração mínima no estado estacionário situou-se entre 1,97 mcg/ml e 2,24 mcg/ml e entre 0,61 mcg/ml e 0,76 mcg/ml para 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas e 12 semanas, respetivamente. Os níveis mínimos de ustecinumab no estado estacionário resultantes de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas foram associados a taxas de remissão clínica mais elevadas em comparação com os níveis mínimos no estado estacionário resultantes de 90 mg em intervalos de 12 semanas.

Impacto do peso na farmacocinética

Numa análise farmacocinética da população, utilizando dados de doentes com psoríase, verificou-se que o peso corporal era a covariável com o efeito mais significativo sobre a depuração de

ustecinumab. A mediana da Cl/F nos doentes com peso > 100 kg foi, aproximadamente, 55% superior em comparação com os doentes com peso ≤ 100 kg. A mediana de V/F nos doentes com peso > 100 kg foi, aproximadamente, 37% superior em comparação com os doentes com peso ≤ 100 kg. A mediana das concentrações séricas mínimas de ustecinumab nos doentes com maior peso (> 100 kg) no grupo com 90 mg foi comparável à dos doentes com menor peso (≤ 100 kg) no grupo com 45 mg. Numa análise farmacocinética da população com carácter confirmatório, obtiveram-se resultados semelhantes utilizando dados de doentes com artrite psoriática.

Ajuste da frequência de dose

Em doentes com doença de Crohn, com base em dados observados e análises de farmacocinética da população, indivíduos aleatorizados que deixaram de responder ao tratamento apresentaram concentrações séricas de ustecinumab inferiores, ao longo do tempo, em comparação com doentes que não deixaram de responder. Na doença de Crohn, o ajuste da dose de 90 mg a cada 12 semanas para 90 mg a cada 8 semanas foi associado a um aumento das concentrações séricas mínimas de ustecinumab e um aumento correspondente da eficácia.

Populações especiais

Não estão disponíveis dados farmacocinéticos em doentes com compromisso renal ou afeção hepática. Não foram realizados estudos específicos em doentes idosos.

A farmacocinética de ustecinumab foi comparável, de uma forma geral, entre doentes com psoríase Asiáticos e não Asiáticos.

Em doentes com doença de Crohn, a variabilidade da depuração de ustecinumab foi afetada pelo peso corporal, nível sérico de albumina, sexo, e estado de anticorpos a ustecinumab, embora o peso corporal tenha sido a principal covariável que afetou o volume de distribuição. Adicionalmente na doença de Crohn, a depuração foi afetada pela Proteína C Reativa, estado de falência ao antagonista do TNF, raça (Asiático *versus* não-Asiático). O impacto destas covariáveis situou-se dentro de ± 20% do valor normal ou de referência do respetivo parâmetro farmacocinético, assim o ajuste da dose não é necessário para estas covariáveis. A utilização concomitante de imunomoduladores não teve um impacto significativo na distribuição de ustecinumab.

Na análise farmacocinética da população, não se verificaram indícios de quaisquer efeitos do tabaco ou do álcool sobre a farmacocinética de ustecinumab.

A biodisponibilidade de ustecinumab foi comparável após a administração por seringa ou caneta pré-cheia.

As concentrações séricas de ustecinumab em doentes com psoríase pediátrica com idade entre 6 e 17 anos, tratados com a dose recomendada com base no peso foram geralmente comparáveis às observadas na população adulta com psoríase tratada com a dose de adulto. As concentrações séricas de ustecinumab em doentes pediátricos com psoríase com idade entre os 12-17 anos (CADMUS) tratados com metade da dose recomendada com base no peso foram geralmente inferiores às observadas em adultos.

As concentrações séricas no estado estacionário em doentes pediátricos com doença de Crohn com peso igual ou superior a 40 kg foram comparáveis às observadas na população adulta com doença de Crohn.

Regulação enzimática do CYP450

Os efeitos da IL-12 ou IL-23 na regulação das enzimas CYP450 foram avaliados num estudo *in vitro* utilizando hepatócitos humanos, que demonstrou que a IL-12 e/ou a IL-23, em concentrações de 10 ng/ml não alteraram a atividade enzimática humana do CYP450 (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 ou 3A4; ver secção 4.5).

Foi conduzido um estudo de interação medicamentosa, aberto, de fase 1, o Estudo CNTO1275CRD1003, para avaliar o efeito de ustecinumab na atividade enzimática do citocromo P450 após indução e dose de manutenção em doentes com doença de Crohn ativa (n = 18). Não foram observadas alterações clínicas significativas na exposição de cafeína (substrato CYP1A2), varfarina (substrato CYP2C9), omeprazol (substrato CYP2C19), dextrometorfano (substrato CYP2D6) ou midazolam (substrato CYP3A) quando utilizados concomitantemente com ustecinumab à dose recomendada aprovada em doentes com doença de Crohn (ver secção 4.5).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os dados não clínicos não revelam riscos especiais (ex. toxicidade de órgãos) para o ser humano, segundo estudos de toxicidade de dose repetida e toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento, incluindo avaliações de farmacologia de segurança. Em estudos de toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento em macacos *cynomolgus*, não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade masculina nem anomalias congénitas ou toxicidade de desenvolvimento. Não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade feminina utilizando um anticorpo análogo à IL-12/23 em ratos.

Os níveis de dose em estudos em animais eram, aproximadamente, 45 vezes superiores à maior dose equivalente a ser administrada em doentes com psoríase e deram origem a concentrações séricas máximas em macacos que eram mais de 100 vezes superiores às observadas no ser humano.

Não foram realizados estudos de carcinogenicidade com ustecinumab devido à falta de modelos apropriados para um anticorpo sem reatividade cruzada para a proteína IL-12/23 p40 de roedores.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

L-histidina
Cloridrato de L-histidina mono-hidratado
Polissorbato 80 (E 433)
Sacarose
Água para preparações injetáveis

6.2 Incompatibilidades

Na ausência de estudos de compatibilidade, este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos.

6.3 Prazo de validade

WEZENLA 45 mg solução injetável

3 anos

WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia

3 anos

WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

3 anos

As seringas individuais pré-cheias ou os frascos para injetáveis podem ser conservados à temperatura ambiente até 30°C, por um período único máximo de até 30 dias na embalagem original, para proteger da luz. É necessário registar a data quando a seringa pré-cheia ou o frasco para injetáveis é removido pela primeira vez do frigorífico e a data de eliminação. A data de eliminação não deve exceder o prazo de validade original impresso na embalagem. Quando uma seringa ou um frasco para injetáveis é conservado à temperatura ambiente (até 30°C), este não deve voltar de novo ao frigorífico. Eliminar a seringa ou o frasco para injetáveis se este não foi utilizado dentro de 30 dias, quando conservado à temperatura ambiente ou dentro do prazo de validade original, aquele que ocorrer mais cedo.

Após retirar a seringa descartável, a estabilidade química e física durante a utilização foi demonstrada durante 24 horas a 15°C-25°C. Não voltar a colocar no frigorífico.

Sob o ponto de vista microbiológico, o medicamento deve ser utilizado de imediato. Se não for utilizado de imediato, a duração e as condições de conservação são da responsabilidade do utilizador.

6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar no frigorífico (2°C – 8°C).

Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis ou a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

Se necessário, as seringas individuais pré-cheias ou os frascos para injetáveis podem ser conservados à temperatura ambiente até 30°C (ver secção 6.3).

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

WEZENLA 45 mg solução injetável

0,5 ml de solução num frasco para injetáveis de vidro tipo I de 2 ml, fechado com uma rolha elastomérica.

WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia

0,5 ml de solução numa seringa pré-cheia de 1 ml, de vidro tipo I, com uma agulha fixa de aço inoxidável, e uma tampa da agulha. A seringa está equipada com uma proteção da agulha automática.

WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

1 ml de solução numa seringa pré-cheia de 1 ml, de vidro tipo I, com uma agulha fixa de aço inoxidável, e uma tampa da agulha. A seringa está equipada com uma proteção da agulha automática.

WEZENLA está disponível numa embalagem com 1 frasco para injetáveis ou numa embalagem com 1 seringa pré-cheia.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

A solução no frasco para injetáveis ou na seringa pré-cheia de WEZENLA não deve ser agitada. A solução deve ser inspecionada visualmente em relação à presença de pequenas partículas ou de descoloração antes da administração subcutânea. A solução é transparente a opalescente, incolor a amarela clara. O medicamento não deve ser utilizado se a solução apresentar descoloração ou turvação, ou se estiverem presentes pequenas partículas estranhas. Antes da administração, deve permitir-se que WEZENLA atinja a temperatura ambiente (aproximadamente meia-hora). São fornecidas no folheto informativo instruções detalhadas para a administração.

WEZENLA não contém conservantes, pelo que qualquer medicamento não utilizado que permaneça no frasco para injetáveis e na seringa não deve ser utilizado. WEZENLA é fornecido num frasco estéril para injetáveis de administração única ou numa seringa pré-cheia de administração única. A seringa, a

agulha e o frasco para injetáveis nunca devem ser reutilizados. Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

Ao usar o frasco de dose única, recomenda-se uma seringa de 1 ml com agulha de calibre 27, de 0,5 polegadas (13 mm).

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

WEZENLA 45 mg solução injetável

EU/1/24/1823/001

WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia

EU/1/24/1823/002

WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

EU/1/24/1823/003

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 20 de junho de 2024

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <https://www.ema.europa.eu>.

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas. Para saber como notificar reações adversas, ver secção 4.8.

1. NOME DO MEDICAMENTO

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia

WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia

Cada caneta pré-cheia de 0,5 ml contém 45 mg de ustecinumab.

WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia

Cada caneta pré-cheia de 1 ml contém 90 mg de ustecinumab.

Ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1κ anti interleucina (IL)-12/23, totalmente humano produzido numa linhagem de células de ovário de hamster-chinês utilizando a tecnologia de ADN recombinante.

Excipiente com efeito conhecido

Este medicamento contém 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) ou 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia

Solução injetável (ConfiPen).

WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia

Solução injetável (ConfiPen).

A solução é transparente a opalescente e incolor a amarela clara. A solução apresenta um pH de aproximadamente 6,0 e uma osmolalidade de cerca de 280 mOsm/kg.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Psoríase em placas

WEZENLA é indicado no tratamento da psoríase em placas, moderada a grave, em adultos que não responderam, ou que têm uma contra-indicação, ou que são intolerantes a outras terapêuticas

sistémicas, incluindo ciclosporina, metotrexato (MTX) ou PUVA (psoraleno e radiação ultravioleta A) (ver secção 5.1).

Artrite psoriática (AP)

WEZENLA, isoladamente ou em associação com MTX, é indicado no tratamento da artrite psoriática ativa em doentes adultos quando a resposta terapêutica a medicamentos antirreumáticos modificadores da doença (DMARDs) não biológicos tenha sido inadequada (ver secção 5.1).

Doença de Crohn

WEZENLA está indicado para o tratamento de doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave que apresentaram uma resposta inadequada, deixaram de responder ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou a um antagonista do TNF α .

4.2 Posologia e modo de administração

WEZENLA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de médicos com experiência no diagnóstico e tratamento das doenças para as quais WEZENLA é indicado.

Posologia

Psoríase em placas

A posologia recomendada de WEZENLA consiste numa dose inicial de 45 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 45 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida a cada 12 semanas.

A interrupção do tratamento deve ser considerada em doentes que não apresentem qualquer resposta ao tratamento até às 28 semanas.

Doentes com peso corporal > 100 kg

Em doentes com peso corporal > 100 kg a dose inicial é de 90 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 90 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida a cada 12 semanas. Nestes doentes, a dose de 45 mg também demonstrou ser eficaz. No entanto, a administração de 90 mg resultou numa maior eficácia (ver secção 5.1, tabela 2).

Artrite psoriática (AP)

A posologia recomendada de WEZENLA consiste numa dose inicial de 45 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 45 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida a cada 12 semanas. Em alternativa, em doentes com peso corporal > 100 kg, poderá ser administrada uma dose de 90 mg.

A interrupção do tratamento deve ser considerada em doentes que não apresentem qualquer resposta ao tratamento até às 28 semanas.

Idosos (≥ 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e afeção hepática

Ustecinumab não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População pediátrica

A segurança e eficácia de WEZENLA em crianças com psoríase com idade inferior a 6 anos ou em crianças com artrite psoriática com idade inferior a 18 anos não foram ainda estabelecidas. A caneta pré-cheia não foi estudada na população pediátrica e a sua utilização não é recomendada em doentes pediátricos. Ver secção 4.2 do RCM da seringa pré-cheia para obter a posologia e o modo de administração em doentes pediátricos com idade igual ou superior a 6 anos com psoríase.

Doença de Crohn

No regime de tratamento, a primeira dose de WEZENLA é administrada por via intravenosa. Para a posologia do regime de administração intravenoso, ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão.

A primeira administração subcutânea de 90 mg de WEZENLA deve ocorrer na semana 8 após a dose intravenosa. Para as seguintes, recomenda-se uma administração em intervalos de 12 semanas.

Os doentes que não apresentam uma resposta adequada às 8 semanas após a primeira dose subcutânea, podem receber uma segunda dose subcutânea nesta altura (ver secção 5.1).

Os doentes que perdem a resposta com a administração em intervalos de 12 semanas podem beneficiar de um aumento da frequência de administração para intervalos de 8 semanas (ver secções 5.1 e 5.2).

Os doentes podem subsequentemente receber uma administração em intervalos de 8 semanas ou 12 semanas conforme seja a decisão clínica (ver secção 5.1).

Deve ser considerada a interrupção do tratamento em doentes que não apresentam qualquer evidência de benefício terapêutico 16 semanas após a dose de indução intravenosa ou 16 semanas após a mudança para a dose de manutenção em intervalos de 8 semanas.

O tratamento com imunomoduladores e/ou corticosteroides pode continuar durante o tratamento com ustecinumab. Nos doentes que responderam ao tratamento com ustecinumab, os corticosteroides podem ser reduzidos ou descontinuados de acordo com os cuidados de referência.

Na doença de Crohn, se a terapêutica for interrompida, o reinício do tratamento com uma administração subcutânea em intervalos de 8 semanas é considerado seguro e eficaz.

Idosos (≥ 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e afeção hepática

Ustecinumab não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População pediátrica

A segurança e eficácia de ustecinumab para o tratamento da doença de Crohn em doentes pediátricos com peso inferior a 40 kg não foram ainda estabelecidas. Não existem dados disponíveis. A caneta pré-cheia não foi estudada na população pediátrica e a sua utilização não é recomendada em doentes pediátricos. Ver a posologia e o modo de administração em doentes pediátricos com peso igual ou superior a 40 kg com doença de Crohn na secção 4.2 do RCM do concentrado para solução para perfusão e da seringa pré-cheia.

Modo de administração

WEZENLA 45 mg e 90 mg em canetas pré-cheias destina-se apenas a administração por via subcutânea. Se possível, devem ser evitadas as áreas da pele com lesões de psoríase.

Após treino apropriado sobre a técnica de injeção subcutânea, os doentes ou os seus prestadores de cuidados de saúde podem injetar WEZENLA se o médico considerar adequado. No entanto, o médico deve assegurar um seguimento adequado dos doentes. Os doentes ou os seus prestadores de cuidados de saúde devem ser instruídos a injetar a quantidade prescrita de WEZENLA de acordo com as instruções fornecidas no folheto informativo. As instruções completas para a utilização encontram-se no folheto informativo.

Para instruções adicionais sobre o modo de preparação e precauções especiais de manuseamento, ver secção 6.6.

4.3 Contraindicações

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

Infeção ativa clinicamente relevante (p.e., tuberculose ativa; ver secção 4.4).

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Rastreabilidade

De modo a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial e o número de lote do medicamento administrado devem ser registados de forma clara.

Infeções

Ustecinumab pode ter potencial para aumentar o risco de infeções e reativar infeções latentes. Em estudos clínicos e num estudo observacional de pós-comercialização em doentes com psoríase, foram observadas infeções bacterianas, fúngicas e virais graves em doentes tratados com ustecinumab (ver secção 4.8).

Foram notificadas infeções oportunistas em doentes tratados com ustecinumab, incluindo reativação da tuberculose, outras infeções bacterianas oportunistas (incluindo infeção micobacteriana atípica, meningite por *Listeria*, pneumonia por *Legionella* e nocardiose), infeções fúngicas oportunistas, infeções virais oportunistas (incluindo encefalite por herpes simplex 2) e infeções parasitárias (incluindo toxoplasmose ocular).

Recomenda-se precaução sempre que for considerada a utilização de WEZENLA em doentes com infeção crónica ou história de infeção recorrente (ver secção 4.3).

Antes de iniciar o tratamento com WEZENLA, os doentes devem ser avaliados em relação a infeção por tuberculose. WEZENLA não pode ser administrado em doentes com tuberculose ativa (ver secção 4.3). O tratamento para a tuberculose latente deve ser iniciado antes de se administrar WEZENLA. Também deve ser considerada terapêutica antituberculosa antes do início da administração de WEZENLA, em doentes com história de tuberculose latente ou ativa, nos quais não é possível confirmar um curso de terapêutica adequado. Os doentes em tratamento com WEZENLA devem ser cuidadosamente monitorizados relativamente a sinais e sintomas de tuberculose ativa durante e após o tratamento.

Os doentes devem ser instruídos a procurar aconselhamento médico se surgirem sinais ou sintomas sugestivos de uma infeção. Se um doente desenvolver uma infeção grave, este deverá ser cuidadosamente monitorizado e WEZENLA não deverá ser administrado até resolução da infeção.

Doenças malignas

Imunossupressores como ustecinumab têm potencial para aumentar o risco de doença maligna. Em estudos clínicos e num estudo observacional de pós-comercialização em doentes com psoríase, alguns doentes tratados com ustecinumab desenvolveram doenças malignas cutâneas e não cutâneas (ver secção 4.8). O risco de doença maligna pode ser maior em doentes com psoríase que tenham sido tratados com outros biológicos durante o curso da sua doença.

Não foram realizados estudos incluindo doentes com história de doença maligna ou em que fosse continuado o tratamento em doentes que desenvolveram doença maligna durante a terapêutica com ustecinumab. Deste modo, recomenda-se precaução ao considerar a utilização de ustecinumab nestes doentes.

Todos os doentes, particularmente aqueles com mais de 60 anos de idade, doentes com história médica de terapêutica imunossupressora prolongada ou com história de tratamento PUVA, devem ser monitorizados quanto ao aparecimento de cancro da pele (ver secção 4.8).

Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória

Sistémica

Foram relatadas reações de hipersensibilidade graves no período pós comercialização, em alguns casos, vários dias após o tratamento. Ocorreram anafilaxia e angioedema. Se ocorrer uma reação anafilática ou outra reação de hipersensibilidade grave, deve ser instituída uma terapêutica apropriada e a administração de WEZENLA deve ser imediatamente interrompida (ver secção 4.8).

Respiratória

Foram relatados casos de alveolite alérgica, pneumonia eosinofílica, e pneumonia em organização não infecciosa durante a utilização no período pós-aprovação de ustecinumab. As apresentações clínicas incluíram tosse, dispneia e infiltrados intersticiais após uma a três doses. Resultados graves incluíram insuficiência respiratória e hospitalização prolongada. Foi notificada melhoria após a descontinuação de ustecinumab e também, em alguns casos, administração de corticosteroides. Caso a infeção tenha sido excluída e o diagnóstico confirmado, descontinuar o tratamento com ustecinumab e instituir tratamento adequado (ver secção 4.8).

Acontecimentos cardiovasculares

Num estudo observacional de pós-comercialização, foram observados acontecimentos cardiovasculares, incluindo enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral, em doentes com psoríase expostos a ustecinumab. Os fatores de risco de doença cardiovascular devem ser avaliados regularmente durante o tratamento com WEZENLA.

Vacinações

Recomenda-se que vacinas de vírus vivos ou vacinas de bactérias vivas, tais como Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), não sejam administradas simultaneamente com WEZENLA. Não foram realizados estudos específicos em doentes que tenham recebido recentemente vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas. Não estão disponíveis dados sobre a transmissão secundária de infeção por vacinas vivas em doentes em tratamento com ustecinumab. Antes da administração de vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas, o tratamento com WEZENLA deve ser interrompido durante, pelo menos, 15 semanas após a última dose, podendo ser retomado, pelo menos, 2 semanas após a vacinação. Os prescritores devem consultar o Resumo das Características do Medicamento específico para a vacina para obter informação adicional e orientação sobre a utilização concomitante de agentes imunossupressores pós-vacinação.

A administração de vacinas vivas (tais como a BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.5 e 4.6). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Os doentes em tratamento com WEZENLA podem receber vacinas inativas ou não-vivas concomitantemente.

O tratamento prolongado com WEZENLA não suprime a resposta imunitária humoral ao polissacárido do pneumococos nem a vacinas do tétano (ver secção 5.1).

Terapêutica imunossupressora concomitante

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de ustecinumab em associação com agentes imunossupressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de ustecinumab. Nos estudos na doença de Crohn e da colite ulcerosa, o uso concomitante de imunossupressores e corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de ustecinumab. Recomenda-se precaução ao considerar a utilização concomitante de outros agentes imunossupressores e WEZENLA ou quando se substitui a terapêutica com um imunossupressor biológico por WEZENLA (ver secção 4.5).

Imunoterapia

Ustecinumab não foi estudado em doentes que tenham sido submetidos a imunoterapia alérgica. Não se sabe se WEZENLA pode afetar a imunoterapia alérgica.

Reações cutâneas graves

Em doentes com psoríase, foi notificada dermatite exfoliativa após tratamento com ustecinumab (ver secção 4.8). Os doentes com psoríase em placas podem desenvolver psoríase eritrodérmica, com sintomas que podem ser clinicamente indistinguíveis da dermatite exfoliativa, como parte do curso natural da doença. Como parte da monitorização da psoríase do doente, os médicos devem estar atentos para os sintomas da psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa. Se estes sintomas ocorrerem, deve ser instituída a terapêutica adequada. WEZENLA deve ser interrompido se houver suspeita de uma reação medicamentosa.

Doenças relacionadas com lúpus

Foram notificados casos de doenças relacionadas com lúpus em doentes tratados com ustecinumab, incluindo lúpus eritematoso cutâneo e síndrome do tipo lúpus. Se ocorrerem lesões, especialmente em áreas da pele expostas ao sol ou se acompanhadas de artralgia, o doente deve procurar atendimento médico imediato. Se for confirmado o diagnóstico de doença relacionada com lúpus, o tratamento com ustecinumab deve ser interrompido e deve ser iniciado o tratamento adequado.

Populações especiais

Idosos (≥ 65 anos)

Não foram observadas diferenças globais na eficácia ou segurança de ustecinumab, nos doentes com idade igual ou superior a 65 anos a receber tratamento com ustecinumab, em comparação com doentes mais jovens em estudos clínicos em indicações aprovadas, embora o número de doentes com idade igual ou superior a 65 anos não seja suficiente para determinar se estes respondem de forma diferente, em comparação com os doentes mais jovens. Deve ter-se precaução no tratamento dos idosos, porque, em geral, há uma maior incidência de infeções nesta população de doentes.

Polissorbato 80

WEZENLA contém 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) ou 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose que é equivalente a 0,04 mg/ml. Os polissorbatos podem causar reacções alérgicas.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

As vacinas vivas não devem ser administradas concomitantemente com WEZENLA.

A administração de vacinas vivas (tais como a BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.4 e 4.6). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Na análise farmacocinética populacional dos estudos de fase 3, foi avaliado o efeito dos medicamentos concomitantes mais frequentemente utilizados em doentes com psoríase (incluindo paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sobre a farmacocinética de ustecinumab. Não se verificaram indícios de interação com estes medicamentos concomitantes. A base para esta análise consistiu no facto de, pelo menos, 100 doentes (> 5% da população estudada) terem sido tratados concomitantemente com estes medicamentos durante, pelo menos, 90% do período de estudo. A farmacocinética de ustecinumab não foi impactada pela associação com MTX, AINEs, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroides orais em doentes com artrite psoriática, doença de Crohn ou colite ulcerosa, ou exposição prévia a agentes anti-TNF em doentes com artrite psoriática ou doença de Crohn ou por exposição prévia a biológicos (isto é, agentes anti-TNF α e/ou vedolizumab) em doentes com colite ulcerosa.

Os resultados de um estudo *in vitro* e de um estudo de fase 1 em indivíduos com doença de Crohn ativa não sugerem a necessidade de um ajustamento de dose em doentes que estão a receber concomitantemente substratos CYP450 (ver secção 5.2).

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de ustecinumab em associação com outros agentes imunossuppressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de ustecinumab. Nos estudos na doença de Crohn e colite ulcerosa, o uso concomitante de imunossuppressores e corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de ustecinumab (ver secção 4.4).

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Mulheres com potencial para engravidar

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento.

Gravidez

Dados recolhidos de forma prospetiva de um número moderado de gravidezes após exposição a ustecinumab com resultados conhecidos, incluindo mais de 450 gravidezes expostas durante o primeiro trimestre, não indicam um aumento do risco de malformações congénitas maiores no recém-nascido.

Os estudos em animais não indicam efeitos nefastos, diretos ou indiretos, no que respeita à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou ao desenvolvimento pós-natal (ver secção 5.3).

No entanto, a experiência clínica disponível é limitada. Como medida de precaução, é preferível evitar a utilização de WEZENLA durante a gravidez.

Ustecinumab atravessa a placenta e foi detetado no soro de lactentes nascidos de doentes do sexo feminino tratadas com ustecinumab durante a gravidez. Desconhece-se o impacto clínico deste facto, no entanto, o risco de infeção em lactentes expostos *in utero* a ustecinumab pode estar aumentado após o nascimento. A administração de vacinas vivas (tais como a vacina BCG) a lactentes expostos *in utero* a ustecinumab não é recomendada durante doze meses após o nascimento ou até que não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente (ver secções 4.4 e 4.5). Se houver um benefício clínico claro para o lactente em particular, pode ser considerada a administração de uma vacina viva num momento anterior, caso não sejam detetáveis níveis séricos de ustecinumab no lactente.

Amamentação

As informações limitadas disponíveis na literatura publicada sugerem que ustecinumab é excretado no leite materno em quantidades muito reduzidas. Desconhece-se se ustecinumab é absorvido sistemicamente após a ingestão. Devido ao potencial de ustecinumab para reações adversas em lactentes, a decisão de interromper a amamentação durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento ou de interromper a terapêutica com WEZENLA tem que ser tomada tendo em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapêutica com WEZENLA para a mulher.

Fertilidade

O efeito de ustecinumab na fertilidade humana não foi avaliado (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Os efeitos de WEZENLA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

As reações adversas mais frequentes (> 5%) nas fases controladas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa tratadas com ustecinumab foram nasofaringite e cefaleia. A maioria foi considerada de natureza ligeira e não foi necessária a interrupção do tratamento em estudo. As reações adversas mais graves reportadas para ustecinumab foram reações de hipersensibilidade graves, incluindo anafilaxia (ver secção 4.4). O perfil de segurança global foi semelhante nos doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn e colite ulcerosa.

Lista tabular das reações adversas

Os dados de segurança descritos abaixo refletem a exposição em adultos a ustecinumab em 14 estudos de fase 2 e fase 3 envolvendo 6710 doentes (4135 com psoríase e/ou artrite psoriática, 1749 com doença de Crohn e 826 doentes com colite ulcerosa). Isto inclui exposição a ustecinumab durante as fases controladas e não controladas dos estudos clínicos em doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn ou colite ulcerosa durante, pelo menos, 6 meses (4577 doentes) ou, pelo menos, 1 ano (3648 doentes). Um total de 2194 doentes com psoríase, doença de Crohn ou colite ulcerosa foram expostos durante, pelo menos, 4 anos enquanto 1148 doentes com psoríase ou doença de Crohn foram expostos durante, pelo menos, 5 anos.

A tabela 1 apresenta uma lista das reações adversas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, assim como as reações reportadas durante a experiência pós-comercialização. As reações adversas são classificadas pela classe de sistemas de

órgãos e por frequência, utilizando a seguinte convenção: muito frequentes ($\geq 1/10$), frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), pouco frequentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raros ($\geq 1/10\,000$ a $< 1/1000$), muito raros ($< 1/10\,000$), desconhecida (a frequência não pode ser calculada a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Tabela 1. Lista das reações adversas

Classe de sistemas de órgãos	Frequência: Reação adversa
Infeções e infestações	Frequentes: Infecção das vias respiratórias superiores, nasofaringite, sinusite Pouco frequentes: Celulite, infeções dentárias, herpes zoster, infecção das vias respiratórias inferiores, infecção viral do trato respiratório superior, infecção micótica vulvovaginal
Doenças do sistema imunitário	Pouco frequentes: Reações de hipersensibilidade (incluindo erupção cutânea, urticária) Raros: Reações de hipersensibilidade graves (incluindo anafilaxia, angioedema)
Perturbações do foro psiquiátrico	Pouco frequentes: Depressão
Doenças do sistema nervoso	Frequentes: Tonturas, cefaleias Pouco frequentes: Paralisia facial
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Frequentes: Dor orofaríngea Pouco frequentes: Congestão nasal Raros: Alveolite alérgica, pneumonia eosinofílica Muito raros: Pneumonia em organização*
Doenças gastrointestinais	Frequentes: Diarreia, náuseas, vômito
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Frequentes: Prurido Pouco frequentes: Psoríase pustular, exfoliação cutânea, acne Raros: Dermate exfoliativa, vasculite de hipersensibilidade Muito raros: Penfigóide bolhoso, lúpus eritematoso cutâneo
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Frequentes: Dorsalgia, mialgia, artralgia Muito raros: Síndrome do tipo lúpus
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Frequentes: Fadiga, eritema no local de injeção, dor no local da injeção Pouco frequentes: Reações no local de injeção (incluindo hemorragia, hematoma, induração, edema e prurido), astenia

* Ver secção 4.4. Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória.

Descrição de reações adversas selecionadas

Infeções

Em estudos controlados por placebo em doentes com psoríase, artrite psoriática, doença de Crohn e colite ulcerosa, as taxas de infeção ou de infeção grave foram semelhantes entre os doentes tratados com ustecinumab e os doentes tratados com placebo. Na fase controlada por placebo destes estudos clínicos, a taxa de infeção foi de 1,36 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e de 1,34 nos doentes tratados com placebo. As infeções graves ocorreram numa taxa de 0,03 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (30 infeções graves em 930 doente-anos de seguimento) e de 0,03 nos doentes tratados com placebo (15 infeções graves em 434 doente-anos de seguimento) (ver secção 4.4).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa representando 15 227 doente-anos de exposição a ustecinumab em 6710 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,2 anos; 1,7 anos para estudos na doença psoriática,

0,6 anos para estudos na doença de Crohn e 2,3 anos para estudos na colite ulcerosa. A taxa de infecção foi de 0,85 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e a taxa de infecções graves foi de 0,02 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (289 infecções graves em 15 227 doente-anos de seguimento) e as infecções graves notificadas incluíram pneumonia, abscesso anal, celulite, diverticulite, gastroenterite e infecções virais.

Nos estudos clínicos, os doentes com tuberculose latente que foram tratados concomitantemente com isoniazida não desenvolveram tuberculose.

Doenças malignas

Na fase controlada por placebo dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, a incidência de doenças malignas, excluindo o cancro de pele não-melanoma, foi de 0,11 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (1 doente em 929 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,23 nos doentes tratados com placebo (1 doente em 434 doente-anos de seguimento). A incidência de cancro de pele não-melanoma foi de 0,43 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (4 doentes em 929 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,46 nos doentes tratados com placebo (2 doentes em 433 doente-anos de seguimento).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática, na doença de Crohn e colite ulcerosa, representando 15 205 doente-anos de exposição a ustecinumab em 6710 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,2 anos; 1,7 anos para estudos na doença psoriática, 0,6 anos para estudos na doença de Crohn e 2,3 anos para estudos na colite ulcerosa. Foram relatados casos de doenças malignas excluindo cancro de pele não melanoma em 76 doentes em 15 205 doente-anos de seguimento (incidência de 0,50 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab). A incidência de doenças malignas relatadas em doentes tratados com ustecinumab foi comparável à incidência expectável na população em geral (rácio de incidência padronizado = 0,94 [intervalo de confiança de 95%: 0,73, 1,18], ajustada por idade, género e raça). As doenças malignas mais frequentemente observadas, para além do cancro de pele não melanoma, foram os cancros da próstata, melanoma, colo-retal e mama. A incidência do cancro de pele não melanoma foi 0,46 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab (69 doentes em 15 165 doente-anos de seguimento). A taxa de doentes com carcinoma espinocelular *versus* carcinoma basocelular (3:1) é comparável à taxa expectável na população em geral (ver secção 4.4).

Reações de hipersensibilidade

Na fase controlada dos estudos clínicos na psoríase e na artrite psoriática com ustecinumab, observou-se a ocorrência quer de erupção cutânea, quer de urticária em < 1% dos doentes (ver secção 4.4).

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através **do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#)**.

4.9 Sobredosagem

Foram administradas doses únicas até 6 mg/kg, por via intravenosa, em estudos clínicos sem toxicidade limitante de dose. No caso de sobredosagem, recomenda-se a monitorização do doente em relação a quaisquer sinais ou sintomas de reações adversas e a instituição imediata de tratamento sintomático apropriado.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: Imunossuppressores, inibidores da interleucina, código ATC: L04AC05.

WEZENLA é um medicamento biológico similar. Está disponível informação pormenorizada no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <https://www.ema.europa.eu>.

Mecanismo de ação

Ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1κ totalmente humano que se liga com especificidade à subunidade partilhada da proteína p40 das citocinas humanas interleucina IL-12 e IL-23. Ustecinumab inibe a bioatividade das IL-12 e IL-23 humanas, ao impedir que a p40 se ligue ao seu recetor proteico IL-12Rβ1 expresso na superfície das células imunitárias. Ustecinumab não se liga à IL-12 ou à IL-23 quando estas se encontram já ligadas aos recetores IL-12Rβ1 da superfície celular. Assim, não é provável que ustecinumab contribua para a citotoxicidade mediada por complemento ou por anticorpo das células com recetores da IL-12 e/ou da IL-23. A IL-12 e a IL-23 são citocinas heterodiméricas secretadas por células ativadas por antígenos, tais como macrófagos e células dendríticas, e ambas as citocinas participam em funções imunitárias; a IL-12 estimula as células *natural killer* (NK) e a diferenciação das células T CD4+ no fenótipo T *helper* 1 (Th1), a IL-23 induz a via T *helper* 17 (Th17). No entanto, a regulação anómala das interleucinas, IL-12 e IL-23, tem sido associada a doenças mediadas pelo sistema imunitário, tais como a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn.

Através da ligação à subunidade partilhada da proteína p40 da IL-12 e IL-23, ustecinumab pode exercer o seu efeito clínico sobre a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn através da interrupção das vias das citocinas Th1 e Th17, ambas essenciais para a patologia destas doenças.

Em doentes com doença de Crohn, o tratamento com ustecinumab resultou numa diminuição dos marcadores inflamatórios incluindo a proteína C reativa (PCR) e a calprotectina fecal durante a fase de indução, os quais foram mantidos durante a fase de manutenção. A PCR foi avaliada durante a extensão do estudo e as reduções observadas durante a manutenção foram, de forma geral, sustentadas até à semana 252.

Imunização

Durante a extensão a longo prazo do Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2), os doentes adultos tratados com ustecinumab por, pelo menos, 3,5 anos desenvolveram respostas de anticorpos quer ao polissacárido do pneumococos quer à vacina do tétano, semelhantes ao grupo de controlo sujeito a tratamento não sistémico da psoríase. Proporções semelhantes de doentes adultos desenvolveram níveis protetores de anticorpos anti-pneumococos e anti-tétano e os títulos de anticorpos foram similares entre os doentes tratados com ustecinumab e doentes controlo.

Eficácia e segurança clínicas

Psoríase em placas (adultos)

A segurança e a eficácia de ustecinumab foram avaliadas em 1996 doentes em dois estudos aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes com psoríase em placas, moderada a grave e que eram candidatos a fototerapia ou a terapêutica sistémica. Adicionalmente, um estudo aleatorizado, com avaliação cega, controlado por comparador ativo, comparou ustecinumab e etanercept em doentes com psoríase em placas moderada a grave, que apresentavam uma resposta inadequada, intolerância, ou contraindicação, à utilização de ciclosporina, MTX ou PUVA.

O Estudo da Psoríase 1 (PHOENIX 1) avaliou 766 doentes. Cinquenta e três por cento destes doentes não respondiam, eram intolerantes, ou tinham uma contraindicação para outra terapêutica sistémica. Os doentes aleatorizados para ustecinumab receberam doses de 45 mg ou 90 mg nas semanas 0 e 4 e continuaram a receber a mesma dose em intervalos de 12 semanas. Os doentes aleatorizados para receberem placebo nas semanas 0 e 4 passaram para o grupo tratado com ustecinumab (45 mg ou 90 mg) nas semanas 12 e 16, tendo continuado a receber a mesma dose em intervalos de 12 semanas. Os doentes originalmente aleatorizados para receberem ustecinumab que atingiram uma resposta de 75 no *Psoriasis Area and Severity Index* (uma melhoria na área de psoríase e índice de gravidade (PASI) de, pelo menos, 75% relativamente ao valor basal) em ambas as semanas 28 e 40 foram realeatorizados para receberem ustecinumab cada 12 semanas ou para receberem placebo (i.e., abandono da terapêutica). Os doentes que foram realeatorizados para receberem placebo na semana 40 reiniciaram ustecinumab no seu regime posológico original quando apresentaram uma perda de, pelo menos, 50% na sua melhoria do índice PASI obtida na semana 40. Todos os doentes foram seguidos até 76 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2) avaliou 1230 doentes. Sessenta e um por cento destes doentes eram não respondedores, intolerantes, ou tinham uma contraindicação para outra terapêutica sistémica. Os doentes aleatorizados para ustecinumab receberam doses de 45 mg ou 90 mg nas semanas 0 e 4, seguidas de uma dose adicional na semana 16. Os doentes aleatorizados para receberem placebo nas semanas 0 e 4 passaram para o grupo tratado com ustecinumab (45 mg ou 90 mg) nas semanas 12 e 16. Todos os doentes foram seguidos até 52 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo da Psoríase 3 (ACCEPT) avaliou 903 doentes com psoríase moderada a grave que responderam inadequadamente, foram intolerantes, ou tinham contraindicação para outra terapêutica sistémica, e comparou a eficácia de ustecinumab e etanercept e avaliou a segurança de ustecinumab e etanercept. Durante as 12 semanas da fase do estudo controlada por comparador ativo, os doentes foram aleatorizados para receberem etanercept (50 mg, duas vezes por semana), ustecinumab 45 mg nas semanas 0 e 4, ou ustecinumab 90 mg nas semanas 0 e 4.

As características iniciais da doença eram geralmente consistentes entre todos os grupos de tratamento nos Estudos da Psoríase 1 e 2 apresentando uma mediana de pontuação inicial do índice PASI de 17 a 18, uma mediana inicial da Área de Superfície Corporal (BSA) ≥ 20 , e uma mediana do Índice Dermatológico de Qualidade de Vida (DLQI) situado entre 10 e 12. Aproximadamente um terço (Estudo da Psoríase 1) e um quarto (Estudo da Psoríase 2) dos indivíduos apresentavam Artrite Psoriática (AP). Foram igualmente observados níveis similares de gravidade da doença no Estudo da Psoríase 3.

O parâmetro de avaliação primário nestes estudos foi a proporção de doentes que alcançaram uma resposta no índice de PASI 75 desde a avaliação inicial na semana 12 (ver tabelas 2 e 3).

Tabela 2. Resumo da resposta clínica no Estudo da Psoríase 1 (PHOENIX 1) e no Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2)

	Semana 12 2 doses (semana 0 e semana 4)			Semana 28 3 doses (semana 0, semana 4 e semana 16)	
	PBO	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Estudo da Psoríase 1					
Número de doentes aleatorizados	255	255	256	250	243
N.º de respostas PASI 50 (%)	26 (10%)	213 (84%) ^a	220 (86%) ^a	228 (91%)	234 (96%)
N.º de respostas PASI 75 (%)	8 (3%)	171 (67%) ^a	170 (66%) ^a	178 (71%)	191 (79%)
N.º de respostas PASI 90 (%)	5 (2%)	106 (42%) ^a	94 (37%) ^a	123 (49%)	135 (56%)
N.º de PGA ^b (%) mínima ou ausente	10 (4%)	151 (59%) ^a	156 (61%) ^a	146 (58%)	160 (66%)

	Semana 12 2 doses (semana 0 e semana 4)			Semana 28 3 doses (semana 0, semana 4 e semana 16)	
	PBO	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Número de doentes ≤ 100 kg	166	168	164	164	153
N.º de respostas PASI 75(%)	6 (4%)	124 (74%)	107 (65%)	130 (79%)	124 (81%)
Número de doentes > 100 kg	89	87	92	86	90
N.º de respostas PASI 75 (%)	2 (2%)	47 (54%)	63 (68%)	48 (56%)	67 (74%)
Estudo da Psoríase 2					
Número de doentes aleatorizados	410	409	411	397	400
N.º de respostas PASI 50 (%)	41 (10%)	342 (84%) ^a	367 (89%) ^a	369 (93%)	380 (95%)
N.º de respostas PASI 75 (%)	15 (4%)	273 (67%) ^a	311 (76%) ^a	276 (70%)	314 (79%)
N.º de respostas PASI 90 (%)	3 (1%)	173 (42%) ^a	209 (51%) ^a	178 (45%)	217 (54%)
N.º de PGA ^b (%) mínima ou ausente	18(4%)	277 (68%) ^a	300 (73%) ^a	241 (61%)	279 (70%)
Número de doentes ≤ 100 kg	290	297	289	287	280
N.º de respostas PASI 75 (%)	12 (4%)	218 (73%)	225 (78%)	217 (76%)	226 (81%)
Número de doentes > 100 kg	120	112	121	110	119
N.º de respostas PASI 75 (%)	3 (3%)	55 (49%)	86 (71%)	59 (54%)	88 (74%)

^a p < 0,001 para ustecinumab 45 mg ou 90 mg em comparação com o placebo (PBO).

^b PGA = Avaliação global efetuada pelo médico

Tabela 3. Resumo da resposta clínica na semana 12 no Estudo da Psoríase 3 (ACCEPT)

	Estudo da Psoríase 3		
	Etanercept 24 doses (50 mg duas vezes por semana)	Ustecinumab 2 doses (semana 0 e semana 4)	
		45 mg	90 mg
Número de doentes aleatorizados	347	209	347
N.º de respostas PASI 50 (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
N.º de respostas PASI 75 (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
N.º de respostas PASI 90 (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a
N.º de PGA (%) mínima ou ausente	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a
Número de doentes ≤ 100 kg	251	151	244
N.º de respostas PASI 75 (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Número de doentes > 100 kg	96	58	103
N.º de respostas PASI 75 (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a p < 0,001 para ustecinumab 45 mg ou 90 mg em comparação com etanercept.

^b p = 0,012 para ustecinumab 45 mg em comparação com etanercept

No Estudo da Psoríase 1, a manutenção de uma resposta PASI 75 foi significativamente superior com a continuação da terapêutica em comparação com a retirada do tratamento (p < 0,001). Resultados semelhantes foram observados com cada uma das doses de ustecinumab. No ano 1 (semana 52), 89% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75 em comparação com 63% dos doentes realeatorizados para placebo (retirada do tratamento) (p < 0,001). Aos 18 meses (semana 76), 84% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75 em comparação com 19% dos doentes realeatorizados para placebo (retirada do tratamento). Aos 3 anos (semana 148), 82% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75. Aos 5 anos (semana 244), 80% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores PASI 75.

Nos doentes realeatorizados para receberem placebo, e que reiniciaram o seu regime de tratamento original com ustecinumab após perda de $\geq 50\%$ da melhoria de 85% no índice PASI, recuperaram a resposta PASI 75 nas 12 semanas após o reinício da terapêutica.

No Estudo da Psoríase 1, nas semanas 2 e 12, foi demonstrada melhoria significativa do DLQI relativamente aos valores iniciais em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo. A melhoria foi mantida até à semana 28. À semelhança, foi observada melhoria significativa nas semanas 4 e 12 do Estudo da Psoríase 2 e mantida até à semana 24. No Estudo da Psoríase 1, a melhoria da psoríase ungueal (*Nail Psoriasis Severity Index*), nas pontuações sumárias dos componentes físicos e mentais do SF-36 e na Escala Visual Analógica (EVA) para prurido, foi também significativa em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo. No Estudo da Psoríase 2, a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e o *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) apresentaram também melhoria significativa em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo.

Artrite psoriática (AP) (adultos)

Ustecinumab tem demonstrado melhorar os sinais e sintomas, a função física e a qualidade de vida relacionada com a saúde, e reduzir a taxa de progressão de dano das articulações periféricas em doentes adultos com AP ativa.

A segurança e eficácia de ustecinumab foi avaliada em 927 doentes em dois estudos aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes com artrite psoriática (com ≥ 5 articulações tumefactas e ≥ 5 articulações dolorosas), apesar da terapêutica com medicamentos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e da terapêutica com medicamentos antirreumáticos modificadores da doença (DMARDs). Nestes estudos, os doentes tiveram o diagnóstico de AP pelo menos 6 meses antes. Foram incluídos doentes com cada subtipo de AP, incluindo artrite poliarticular, sem evidência de nódulos reumatóides (39%), espondilite com artrite periférica (28%), artrite assimétrica periférica (21%), envolvimento interfalângico distal (12%) e artrite mutilante (0,5%). No início dos estudos, mais de 70% e 40% dos doentes apresentaram entesites e dactilites, respetivamente. Os doentes foram aleatorizados para receber tratamento com ustecinumab 45 mg, 90 mg, ou placebo por via subcutânea nas semanas 0 e 4, seguidas de doses em intervalos de 12 semanas. Aproximadamente 50% dos doentes continuaram com doses estáveis de MTX (≤ 25 mg/semana).

No Estudo 1 da AP (PSUMMIT I) e no Estudo 2 da AP (PSUMMIT II), 80% e 86% dos doentes, respetivamente, tinham sido previamente tratados com DMARDs. No Estudo 1 não foi permitido o tratamento prévio com agentes anti-fator de necrose tumoral (TNF). No Estudo 2, a maioria dos doentes (58%, $n = 180$) foram previamente tratados com um ou mais agentes anti-TNF, dos quais mais de 70% descontinuaram o tratamento anti-TNF pela ausência de eficácia ou intolerância, em qualquer momento.

Sinais e sintomas

O tratamento com ustecinumab resultou em melhorias significativas nas medidas de atividade da doença em comparação com placebo, na semana 24. O parâmetro de avaliação primário foi a percentagem de doentes que atingiram uma resposta de 20 pelo Colégio Americano de Reumatologia (*American College of Rheumatology (ACR)*) na semana 24. Os principais resultados da eficácia são apresentados abaixo, na tabela 4.

Tabela 4. Número de doentes que alcançaram resposta clínica nos Estudos 1 da Artrite psoriática (PSUMMIT I) e no Estudo 2 (PSUMMIT II), na semana 24

	Estudo 1 da Artrite psoriática			Estudo 2 da Artrite psoriática		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Nº de doentes aleatorizados	206	205	204	104	103	105
Resposta ACR 20, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
Resposta ACR 50, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
Resposta ACR 70, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^c	9 (9%) ^c
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%^d</i>	146	145	149	80	80	81
Resposta PASI 75, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
Resposta PASI 90, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Respostas combinadas PASI 75 e ACR 20, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Nº de doentes com ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
Resposta ACR 20, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%^d</i>	105	105	111	54	58	57
PASI 75 response, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)
Nº de doentes com > 100 kg	52	52	50	30	29	31
Resposta ACR 20, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%^d</i>	41	40	38	26	22	24
Resposta PASI 75, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a p < 0,001

^b p < 0,05

^c p = NS

^d Número de doentes com psoríase cutânea com envolvimento ≥ 3% da Área Superfície Corporal (BSA), no início do estudo.

As respostas ACR 20, 50 e 70 continuaram a melhorar ou foram mantidas até à semana 52 (Estudos 1 e 2 da AP) e até à semana 100 (Estudo 1 da AP). Na semana 100 do Estudo 1 da AP, as respostas ACR 20 alcançadas foram 57% e 64%, para 45 mg e 90 mg, respetivamente. Na semana 52 do Estudo 2 da AP, as respostas ACR 20 alcançadas foram 47% e 48%, para 45 mg e 90 mg, respetivamente.

Na semana 24, a proporção de doentes que atingiram os critérios de resposta modificados para a AP (PsARC) também foi significativamente maior nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo. As respostas PsARC foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Na semana 24, a maior proporção de doentes tratados com ustecinumab que tinha espondilite com artrite periférica como forma de apresentação primária, demonstrou melhorias de 50 e 70 por cento nos critérios do *Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index* (BASFI) em comparação com placebo.

As respostas observadas nos grupos tratados com ustecinumab foram semelhantes nos doentes que receberam e nos que não receberam concomitantemente MTX, e foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Os doentes previamente tratados com agentes anti-TNF que receberam ustecinumab alcançaram uma maior resposta na semana 24 do que os doentes que receberam placebo (a resposta ACR 20 na semana 24 para 45 mg e 90 mg foi de 37% e 34%, respetivamente, em comparação com placebo 15%; p < 0,05), e as respostas foram mantidas durante a semana 52.

Na semana 24 do Estudo 1 observaram-se melhorias significativas nas pontuações de dactilites e entesites nos grupos de ustecinumab em comparação com o placebo nos doentes com entesites e/ou dactilites basais. Na semana 24 do Estudo 2 da AP, observaram-se melhorias significativas na pontuação da entesite e melhorias numéricas (estatisticamente não significativas) na pontuação da dactilite no grupo de ustecinumab 90 mg ($p = \text{NS}$) em comparação com placebo. As melhorias na pontuação da entesite e na pontuação da dactilite foram mantidas durante as semanas 52 e 100.

Resposta radiográfica

Os danos estruturais em ambas as mãos e pés foram expressos pela alteração na pontuação total da escala Sharp modificada por van der Heijde (pontuação vdH-S), modificada para AP através da adição de articulações interfalângicas distais da mão, em comparação com o valor basal. Foi realizada uma análise integrada, pré-especificada, combinando dados a partir de 927 indivíduos em ambos os Estudo da AP 1 e 2. Ustecinumab demonstrou uma diminuição estatisticamente significativa na taxa de progressão dos danos estruturais em comparação com placebo, conforme medido pela alteração desde os valores iniciais até à semana 24, na pontuação vdH-S total modificada (média \pm DP da pontuação foi de $0,97 \pm 3,85$ no grupo placebo, em comparação com $0,40 \pm 2,11$ e $0,39 \pm 2,40$ nos grupos de ustecinumab 45 mg ($p < 0,05$) e 90 mg ($p < 0,001$), respetivamente). Este efeito foi impulsionado pelo Estudo 1 da AP. O efeito é considerado demonstrado, independentemente da utilização concomitante de MTX, e foi mantido durante as semanas 52 (análise integrada) e 100 (Estudo 1 da AP).

Função física e qualidade de vida relacionada com a saúde

Na semana 24, os doentes tratados com ustecinumab apresentaram melhorias significativas na função física, avaliada pelo *Disability Index do Health Assessment Questionnaire* (HAQ-DI). Em relação aos valores iniciais, a proporção de doentes que alcançaram uma melhoria clinicamente significativa $\geq 0,3$ no índice de incapacidade do HAQ, foi também significativamente maior nos grupos de ustecinumab, quando comparado com placebo. Em relação aos valores iniciais, as melhorias nos valores do HAQ-DI foram mantidas durante as semanas 52 e 100.

Na semana 24, verificaram-se melhorias significativas dos valores do DLQI nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo, e foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Na semana 24 do Estudo 2 da AP verificou-se uma melhoria significativa dos valores da *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue* (FACIT-F) nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo. A proporção de doentes que alcançaram melhorias clinicamente significativas da fadiga (4 pontos na FACIT-F) foi também significativamente maior no grupo de ustecinumab em comparação com placebo. As melhorias nas pontuações da FACIT foram mantidas durante a semana 52.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos deferiu a obrigação de apresentação dos resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica com artrite idiopática juvenil. A caneta pré-cheia não foi estudada na população pediátrica com psoríase e a sua utilização não é recomendada em doentes pediátricos.

Doença de Crohn

A eficácia e segurança de ustecinumab foram avaliadas em três estudos multicêntricos, aleatorizados, com dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave (pontuação do *Crohn's Disease Activity Index* [CDAI] de ≥ 220 e ≤ 450). O programa de desenvolvimento clínico consistiu em dois estudos de indução intravenosa de 8 semanas (UNITI-1 e UNITI-2), seguidos de um estudo de manutenção de remissão aleatorizado (IM-UNITI) de 44 semanas, por via subcutânea, o que representa 52 semanas de terapêutica.

Os estudos de indução incluíram 1409 (UNITI-1, $n = 769$; UNITI-2 $n = 640$) doentes. O parâmetro de avaliação primário para ambos os estudos de indução foi a proporção de indivíduos com resposta clínica (definida como uma diminuição ≥ 100 pontos na pontuação do CDAI) na semana 6. Os dados

de eficácia foram recolhidos e analisados até à semana 8 para ambos os estudos. Foram permitidas doses concomitantes de corticosteroides orais, imunomoduladores, aminosalicilatos e antibióticos, e 75% dos doentes continuaram a receber, pelo menos, um desses medicamentos. Em ambos os estudos, os doentes foram aleatorizados para receber uma administração intravenosa única de uma dose recomendada ajustada ao peso de, aproximadamente, 6 mg/kg (ver secção 4.2 do RCM de WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão), uma dose fixa de 130 mg de ustecinumab ou placebo na semana 0.

Os doentes no estudo UNITI-1 apresentaram falência ou foram intolerantes à terapêutica prévia anti-TNF α . Aproximadamente 48% dos doentes apresentaram falência a 1 terapêutica prévia anti-TNF α e 52% apresentaram falência a 2 ou 3 terapêuticas prévias anti-TNF α . Neste estudo, 29,1% dos doentes tiveram uma resposta inicial inadequada (não respondedores primários), 69,4% responderam mas perderam a resposta (não respondedores secundários) e 36,4% foram intolerantes a terapêuticas anti-TNF α .

Os doentes no estudo UNITI-2 tinham apresentado falência a, pelo menos, uma terapêutica convencional, incluindo corticosteroides ou imunomoduladores, e não tinham sido submetidos a uma terapêutica anti-TNF α anteriormente (68,6%) ou tinham recebido terapêutica anti-TNF α anteriormente mas não apresentaram falência à mesma (31,4%).

Em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, uma proporção significativamente maior de doentes apresentaram resposta e remissão clínica no grupo tratado com ustecinumab em comparação com o placebo (ver tabela 5). A resposta e a remissão clínica foram significativas logo na semana 3 nos doentes tratados com ustecinumab e continuaram a melhorar até à semana 8. Nestes estudos de indução, a eficácia foi mais elevada e melhor sustentada no grupo de dose ajustada ao peso em comparação com o grupo de dose de 130 mg, por conseguinte, a dose ajustada ao peso é a dose de indução intravenosa recomendada.

Tabela 5. Indução de resposta e remissão clínica nos Estudos UNITI-1 e UNITI-2

	UNITI-1 *		UNITI-2 **	
	Placebo N = 247	Dose recomendada de ustecinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose recomendada de ustecinumab N = 209
Remissão clínica, semana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica

Resposta com 70 pontos é definida como diminuição na pontuação do CDAI de pelo menos 70 pontos

* Falências a anti-TNF α

** Falências a terapêutica convencional

^a p < 0,001

^b p < 0,01

O estudo de manutenção (IM-UNITI) avaliou 388 doentes que alcançaram uma resposta clínica de 100 pontos na semana 8 de indução com ustecinumab nos estudos UNITI-1 e UNITI-2. Os doentes foram aleatorizados para receber um regime subcutâneo de manutenção de 90 mg de ustecinumab em

intervalos de 8 semanas, 90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas ou placebo durante 44 semanas (para a posologia de manutenção recomendada, ver secção 4.2).

Proporções significativamente maiores de doentes mantiveram a remissão e a resposta clínica nos grupos tratados com ustecinumab em comparação com o grupo com placebo na semana 44 (ver tabela 6).

Tabela 6. Manutenção da resposta e da remissão clínica no Estudo IM-UNITI (semana 44; 52 semanas a partir do início da dose de indução)

	Placebo*	90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas	90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas
	N = 131[†]	N = 128[†]	N = 129[†]
Remissão clínica	36%	53% ^a	49% ^b
Resposta clínica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissão clínica livre de corticosteroides	30%	47% ^a	43% ^c
Remissão clínica nos doentes:			
em remissão no início da terapêutica de manutenção	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
que entraram do estudo CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
que não tinham terapêutica anterior anti-TNF α	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
que entraram do estudo CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica

* O grupo do placebo consistia em doentes que estavam a responder a ustecinumab e que foram aleatorizados para receber placebo no início da terapêutica de manutenção

[†] Doentes que estavam em resposta clínica a ustecinumab com 100 pontos no início da terapêutica de manutenção

[‡] Doentes que apresentaram falência à terapêutica convencional mas não à terapêutica com anti-TNF α

[§] Doentes que são refratários/intolerantes à terapêutica anti-TNF α

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^c nominalmente significativo (p < 0,05)

No estudo IM-UNITI, 29 de 129 doentes não mantiveram a resposta a ustecinumab quando tratados em intervalos de 12 semanas tendo sido autorizados a ajustar a dose para receber ustecinumab em intervalos de 8 semanas. A perda de resposta foi definida como uma pontuação de CDAI \geq 220 pontos e um aumento \geq 100 pontos relativamente à pontuação de CDAI no nível basal. Nestes doentes, a remissão clínica foi alcançada em 41,4% dos doentes 16 semanas após o ajuste da dose.

Os doentes que não apresentavam uma resposta clínica à indução com ustecinumab na semana 8 dos estudos de indução UNITI-1 e UNITI-2 (476 doentes) entraram para a parte não aleatorizada do estudo de manutenção (IM-UNITI) e receberam uma injeção subcutânea de 90 mg de ustecinumab nesse momento. Oito semanas depois, 50,5% dos doentes alcançaram uma resposta clínica e continuaram a receber a dose de manutenção em intervalos de 8 semanas; entre estes doentes com dose de manutenção continuada, a maioria manteve resposta (68,1%) e obteve remissão (50,2%) na semana 44, em proporções que foram semelhantes às dos doentes que inicialmente responderam à indução com ustecinumab.

Dos 131 doentes que responderam à indução com ustecinumab e que foram aleatorizados para o grupo do placebo no início do estudo de manutenção, 51 subsequentemente deixaram de responder e receberam 90 mg de ustecinumab, por via subcutânea, em intervalos de 8 semanas. A maioria dos doentes que deixou de responder e que retomou ustecinumab, fê-lo nas 24 semanas após a perfusão de

indução. Destes 51 doentes, 70,6% alcançaram resposta clínica e 39,2% alcançaram remissão clínica 16 semanas após receberem a primeira dose subcutânea de ustecinumab.

No IM-UNITI, os doentes que completaram o estudo até à semana 44 foram elegíveis para continuar o tratamento num estudo de extensão. Entre os 567 doentes que entraram e foram tratados com ustecinumab na extensão do estudo, a remissão e resposta clínica foram geralmente mantidas até à semana 252, quer em doentes com falência às terapêuticas com TNF, quer naqueles com falência às terapêuticas convencionais.

Não foram identificadas novas questões de segurança na extensão deste estudo até 5 anos de tratamento em doentes com doença de Crohn.

Endoscopia

O aspeto endoscópico da mucosa foi avaliado num subestudo envolvendo 252 doentes elegíveis com atividade da doença endoscópica no nível basal. O parâmetro de avaliação primário consistiu na alteração relativamente ao nível basal na *Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohn's Disease* (SES-CD), uma pontuação composta, envolvendo 5 segmentos ileocólicos, da presença/tamanho de úlceras, proporção da superfície da mucosa coberta por úlceras, proporção da superfície da mucosa afetada por quaisquer outras lesões e presença/tipo de estreitamento/estenoses. Na semana 8, após a dose de indução única intravenosa, a alteração na pontuação SES-CD foi superior no grupo de ustecinumab (n = 155, alteração média = -2,8) relativamente ao grupo do placebo (n = 97, alteração média = -0,7, p = 0,012).

Resposta das fistulas

Num subgrupo de doentes com fistulas abertas no nível basal (8,8%; n = 26), 12/15 (80%) dos doentes tratados com ustecinumab alcançaram uma resposta das fistulas nas 44 semanas (definida como uma redução $\geq 50\%$ no número de fistulas abertas relativamente ao nível basal do estudo de indução) em comparação com 5/11 (45,5%) do grupo exposto ao placebo.

Qualidade de vida relacionada com a saúde

A qualidade de vida relacionada com a saúde foi avaliada através do questionário da doença intestinal inflamatória (IBDQ) e do SF-36. Na semana 8, os doentes que receberam ustecinumab demonstraram melhorias superiores e com significado clínico, estatisticamente significativas, na pontuação total do IBDQ e na Medida Sumária do Componente Mental do SF-36, em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, e na Medida Sumária do Componente Físico do SF-36 no estudo UNITI-2, em comparação com o placebo. Estas melhorias foram, geralmente, melhor sustentadas nos doentes tratados com ustecinumab no estudo IM-UNITI até à semana 44 em comparação com o placebo. A melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde foi geralmente mantida durante a extensão até à semana 252.

Imunogenicidade

Durante o tratamento com ustecinumab podem desenvolver-se anticorpos contra ustecinumab e a maioria é neutralizante. A formação de anticorpos anti-ustecinumab está associada ao aumento da depuração de ustecinumab e à redução de eficácia de ustecinumab, exceto em doentes com doença de Crohn nos quais não foi observada redução de eficácia. Não existe correlação aparente entre a presença de anticorpos anti-ustecinumab e a ocorrência de reações no local de injeção.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos deferiu a obrigação de apresentação dos resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica na doença de Crohn. A caneta pré-cheia não foi estudada na população pediátrica e a sua utilização não é recomendada em doentes pediátricos.

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Absorção

A mediana do tempo até atingir a concentração sérica máxima (t_{\max}) foi de 8,5 dias após uma administração única de 90 mg por via subcutânea em indivíduos saudáveis. As medianas dos valores de t_{\max} de ustecinumab após administrações únicas subcutâneas de 45 mg ou 90 mg em doentes com psoríase foram comparáveis às observadas em indivíduos saudáveis.

A biodisponibilidade absoluta de ustecinumab após uma administração única subcutânea foi estimada em 57,2% nos doentes com psoríase.

Distribuição

A mediana do volume de distribuição durante a fase terminal (V_z) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase encontra-se dentro do intervalo de 57 a 83 ml/kg.

Biotransformação

Desconhece-se a via metabólica exata de ustecinumab.

Eliminação

A mediana da depuração sistémica (Cl) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase situa-se entre 1,99 e 2,34 ml/dia/kg. A mediana da semivida ($t_{1/2}$) de ustecinumab foi de, aproximadamente, 3 semanas nos doentes com psoríase, artrite psoriática ou doença de Crohn situando-se entre 15 e 32 dias em todos os estudos na psoríase e artrite psoriática. Numa análise farmacocinética da população, a depuração aparente (Cl/F) e o volume de distribuição aparente (V/F) foram de 0,465 l/d e 15,7 l, respetivamente, nos doentes com psoríase. A Cl/F de ustecinumab não foi alterada pelo género. A análise farmacocinética da população demonstrou a existência de uma tendência para uma maior depuração de ustecinumab em doentes com teste positivo para anticorpos a ustecinumab.

Linearidade da dose

A exposição sistémica de ustecinumab (C_{\max} e AUC) aumentou de uma forma aproximadamente proporcional à dose após uma administração única intravenosa de doses situadas no intervalo entre 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg ou após uma administração única subcutânea de doses de aproximadamente 24 mg a 240 mg nos doentes com psoríase.

Dose única *versus* doses múltiplas

Os perfis de concentração sérica/tempo de ustecinumab foram geralmente previsíveis após a administração de uma dose única ou de doses múltiplas, por via subcutânea. Nos doentes com psoríase, as concentrações séricas de ustecinumab no estado estacionário foram atingidas na semana 28 após a administração de doses subcutâneas iniciais nas semanas 0 e 4, seguidas de doses em intervalos de 12 semanas. A mediana da concentração mínima no estado estacionário situa-se entre 0,21 mcg/ml e 0,26 mcg/ml (45 mg) e entre 0,47 mcg/ml e 0,49 mcg/ml (90 mg). Não se verificou acumulação aparente na concentração sérica de ustecinumab ao longo do tempo quando administrado por via subcutânea em intervalos de 12 semanas.

Nos doentes com doença de Crohn, após uma dose intravenosa de ~6 mg/kg, iniciada na semana 8, foi iniciada uma administração de manutenção, por via subcutânea, de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 ou 12 semanas. A concentração de ustecinumab no estado estacionário foi atingida no início da segunda dose de manutenção. Em doentes com doença de Crohn, a mediana da concentração mínima no estado estacionário situou-se entre 1,97 mcg/ml e 2,24 mcg/ml e entre 0,61 mcg/ml e

0,76 mcg/ml para 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas e 12 semanas, respetivamente. Os níveis mínimos de ustecinumab no estado estacionário resultantes de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas foram associados a taxas de remissão clínica mais elevadas em comparação com os níveis mínimos no estado estacionário resultantes de 90 mg em intervalos de 12 semanas.

Impacto do peso na farmacocinética

Numa análise farmacocinética da população, utilizando dados de doentes com psoríase, verificou-se que o peso corporal era a covariável com o efeito mais significativo sobre a depuração de ustecinumab. A mediana da Cl/F nos doentes com peso > 100 kg foi, aproximadamente, 55% superior em comparação com os doentes com peso ≤ 100 kg. A mediana de V/F nos doentes com peso > 100 kg foi, aproximadamente, 37% superior em comparação com os doentes com peso ≤ 100 kg. A mediana das concentrações séricas mínimas de ustecinumab nos doentes com maior peso (> 100 kg) no grupo com 90 mg foi comparável à dos doentes com menor peso (≤ 100 kg) no grupo com 45 mg. Numa análise farmacocinética da população com caráter confirmatório, obtiveram-se resultados semelhantes utilizando dados de doentes com artrite psoriática.

Ajuste da frequência de dose

Em doentes com doença de Crohn, com base em dados observados e análises de farmacocinética da população, indivíduos aleatorizados que deixaram de responder ao tratamento apresentaram concentrações séricas de ustecinumab inferiores, ao longo do tempo, em comparação com doentes que não deixaram de responder. Na doença de Crohn, o ajuste da dose de 90 mg a cada 12 semanas para 90 mg a cada 8 semanas foi associado a um aumento das concentrações séricas mínimas de ustecinumab e um aumento correspondente da eficácia.

Populações especiais

Não estão disponíveis dados farmacocinéticos em doentes com compromisso renal ou afeção hepática. Não foram realizados estudos específicos em doentes idosos.

A farmacocinética de ustecinumab foi comparável, de uma forma geral, entre doentes com psoríase Asiáticos e não Asiáticos.

Em doentes com doença de Crohn, a variabilidade da depuração de ustecinumab foi afetada pelo peso corporal, nível sérico de albumina, sexo, e estado de anticorpos a ustecinumab, embora o peso corporal tenha sido a principal covariável que afetou o volume de distribuição. Adicionalmente na doença de Crohn, a depuração foi afetada pela Proteína C Reativa, estado de falência ao antagonista do TNF, raça (Asiático *versus* não-Asiático). O impacto destas covariáveis situou-se dentro de ± 20% do valor normal ou de referência do respetivo parâmetro farmacocinético, assim o ajuste da dose não é necessário para estas covariáveis. A utilização concomitante de imunomoduladores não teve um impacto significativo na distribuição de ustecinumab.

Na análise farmacocinética da população, não se verificaram indícios de quaisquer efeitos do tabaco ou do álcool sobre a farmacocinética de ustecinumab.

A biodisponibilidade de ustecinumab foi comparável após a administração por seringa ou caneta pré-cheia.

A caneta pré-cheia não foi estudada na população pediátrica e a sua utilização não é recomendada em doentes pediátricos.

Regulação enzimática do CYP450

Os efeitos da IL-12 ou IL-23 na regulação das enzimas CYP450 foram avaliados num estudo *in vitro* utilizando hepatócitos humanos, que demonstrou que a IL-12 e/ou a IL-23, em concentrações de

10 ng/ml não alteraram a atividade enzimática humana do CYP450 (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 ou 3A4; ver secção 4.5).

Foi conduzido um estudo de interação medicamentosa, aberto, de fase 1, o Estudo CNTO1275CRD1003, para avaliar o efeito de ustecinumab na atividade enzimática do citocromo P450 após indução e dose de manutenção em doentes com doença de Crohn ativa (n = 18). Não foram observadas alterações clínicas significativas na exposição de cafeína (substrato CYP1A2), varfarina (substrato CYP2C9), omeprazol (substrato CYP2C19), dextrometorfano (substrato CYP2D6) ou midazolam (substrato CYP3A) quando utilizados concomitantemente com ustecinumab à dose recomendada aprovada em doentes com doença de Crohn (ver secção 4.5).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os dados não clínicos não revelam riscos especiais (ex. toxicidade de órgãos) para o ser humano, segundo estudos de toxicidade de dose repetida e toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento, incluindo avaliações de farmacologia de segurança. Em estudos de toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento em macacos *cynomolgus*, não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade masculina nem anomalias congénitas ou toxicidade de desenvolvimento. Não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade feminina utilizando um anticorpo análogo à IL-12/23 em ratos.

Os níveis de dose em estudos em animais eram, aproximadamente, 45 vezes superiores à maior dose equivalente a ser administrada em doentes com psoríase e deram origem a concentrações séricas máximas em macacos que eram mais de 100 vezes superiores às observadas no ser humano.

Não foram realizados estudos de carcinogenicidade com ustecinumab devido à falta de modelos apropriados para um anticorpo sem reatividade cruzada para a proteína IL-12/23 p40 de roedores.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

L-histidina
Cloridrato de L-histidina mono-hidratado
Polissorbato 80 (E 433)
Sacarose
Água para preparações injetáveis

6.2 Incompatibilidades

Na ausência de estudos de compatibilidade, este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos.

6.3 Prazo de validade

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia

3 anos

WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia

3 anos

As canetas individuais pré-cheias podem ser conservadas à temperatura ambiente até 30°C, por um período único máximo de até 30 dias na embalagem original, para proteger da luz. É necessário registar a data quando a caneta pré-cheia é removida pela primeira vez do frigorífico e a data de

eliminação. A data de eliminação não deve exceder o prazo de validade original impresso na embalagem. Quando uma caneta pré-cheia é conservada à temperatura ambiente (até 30°C), esta não deve voltar de novo ao frigorífico. Eliminar a caneta pré-cheia se esta não foi utilizada dentro de 30 dias, quando conservada à temperatura ambiente ou dentro do prazo de validade original, aquele que ocorrer mais cedo.

6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar no frigorífico (2°C – 8°C).

Não congelar.

Manter a caneta pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

Se necessário, as canetas individuais pré-cheias podem ser conservadas à temperatura ambiente até 30°C (ver secção 6.3).

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia

0,5 ml de solução numa seringa pré-cheia de 1 ml, de vidro tipo I, com uma agulha fixa de aço inoxidável incorporada numa caneta.

WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia

1 ml de solução numa seringa pré-cheia de 1 ml, de vidro tipo I, com uma agulha fixa de aço inoxidável incorporada numa caneta.

WEZENLA está disponível numa embalagem com 1 caneta pré-cheia.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

A solução na caneta pré-cheia de WEZENLA não deve ser agitada. A solução deve ser inspecionada visualmente em relação à presença de pequenas partículas ou de descoloração antes da administração subcutânea. A solução é transparente a opalescente, incolor a amarela clara. O medicamento não deve ser utilizado se a solução apresentar descoloração ou turvação, ou se estiverem presentes pequenas partículas estranhas. Antes da administração, deve permitir-se que WEZENLA atinja a temperatura ambiente (aproximadamente meia-hora). São fornecidas no folheto informativo instruções detalhadas para a administração.

WEZENLA não contém conservantes, pelo que qualquer medicamento não utilizado que permaneça na caneta pré-cheia não deve ser utilizado. WEZENLA é fornecido numa caneta estéril pré-cheia de administração única. A caneta pré-cheia nunca deve ser reutilizada. Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia

EU/1/24/1823/005

WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia

EU/1/24/1823/006

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 20 de junho de 2024

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos <https://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE DA SUBSTÂNCIA ATIVA DE ORIGEM BIOLÓGICA E FABRICANTES RESPONSÁVEIS PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE**
- B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO**
- C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**
- D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO**

A. FABRICANTE DA SUBSTÂNCIA ATIVA DE ORIGEM BIOLÓGICA E FABRICANTES RESPONSÁVEIS PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE

Nome e endereço do fabricante da substância ativa de origem biológica

Immunex Rhode Island Corporation
40 Technology Way
West Greenwich
Rhode Island, 02817
Estados Unidos

Nome e endereço dos fabricantes responsáveis pela libertação do lote

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Bélgica

O folheto informativo que acompanha o medicamento tem de mencionar o nome e endereço do fabricante responsável pela libertação do lote em causa.

B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO

Medicamento de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados (ver anexo I: Resumo das Características do Medicamento, secção 4.2).

C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

- **Relatórios periódicos de segurança (RPS)**

Os requisitos para a apresentação de RPS para este medicamento são estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º 7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83/CE e quaisquer atualizações subsequentes publicadas no portal europeu de medicamentos.

D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO

- **Plano de gestão do risco (PGR)**

O Titular da AIM deve efetuar as atividades e as intervenções de farmacovigilância requeridas e detalhadas no PGR apresentado no Módulo 1.8.2. da autorização de introdução no mercado, e quaisquer atualizações subsequentes do PGR que sejam acordadas.

Deve ser apresentado um PGR atualizado:

- A pedido da Agência Europeia de Medicamentos
- Sempre que o sistema de gestão do risco for modificado, especialmente como resultado da receção de nova informação que possa levar a alterações significativas no perfil benefício-risco ou como resultado de ter sido atingido um objetivo importante (farmacovigilância ou minimização do risco).

ANEXO III
ROTULAGEM E FOLHETO INFORMATIVO

A. ROTULAGEM

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**EMBALAGEM EXTERIOR DO FRASCO PARA INJETÁVEIS****1. NOME DO MEDICAMENTO**

WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 ml.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

EDTA sal dissódico di-hidratado, L-histidina, cloridrato de L-histidina monohidratado, L-metionina, polissorbato 80 (E 433), sacarose, hidróxido de sódio (para ajuste do pH), água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Concentrado para solução para perfusão

1 frasco para injetáveis

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

Apenas para utilização única.

Para utilização intravenosa após diluição.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.

Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL**11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/24/1823/004

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO**15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

Foi aceite a justificação para não incluir a informação em Braille.

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DO FRASCO PARA INJETÁVEIS

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão
ustecinumab

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

Para utilização IV após diluição.
Não agitar.

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

130 mg/26 ml

6. OUTROS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM DO FRASCO PARA INJETÁVEIS****1. NOME DO MEDICAMENTO**

WEZENLA 45 mg solução injetável
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada frasco para injetáveis contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Sacarose, L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável
1 frasco para injetáveis

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.
Não congelar.
Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/24/1823/001

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

wezenla 45 mg frasco para injetáveis

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DO FRASCO PARA INJETÁVEIS

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

WEZENLA 45 mg solução injetável
ustecinumab
SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

45 mg/0,5 ml

6. OUTROS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**EMBALAGEM EXTERIOR DA SERINGA PRÉ-CHEIA****1. NOME DO MEDICAMENTO**

WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada seringa pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Sacarose, L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável em seringa pré-cheia
1 seringa pré-cheia

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.
Não congelar.
Manter a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/24/1823/002

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

wezenla 45 mg seringa

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR NAS EMBALAGENS BLISTER OU FITAS
CONTENTORAS**

SERINGA PRÉ-CHEIA EM EMBALAGEM BLISTER

1. NOME DO MEDICAMENTO

WEZENLA 45 mg injetável
ustecinumab

2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen

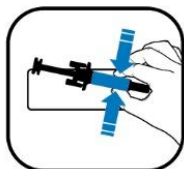
3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE<, CÓDIGOS DA DÁDIVA E DO PRODUTO>

Lot

5. OUTROS



**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DA SERINGA PRÉ-CHEIA

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

WEZENLA 45 mg injetável
ustecinumab
SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

45 mg/0,5 ml

6. OUTROS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM DA SERINGA PRÉ-CHEIA****1. NOME DO MEDICAMENTO**

WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada seringa pré-cheia contém 90 mg de ustecinumab em 1 ml.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Sacarose, L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável em seringa pré-cheia
1 seringa pré-cheia

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.
Não congelar.
Manter a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/24/1823/003

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

wezenla 90 mg seringa

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR NAS EMBALAGENS BLISTER OU FITAS
CONTENTORAS**

SERINGA PRÉ-CHEIA EM EMBALAGEM BLISTER

1. NOME DO MEDICAMENTO

WEZENLA 90 mg injetável
ustecinumab

2. NOME DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Amgen

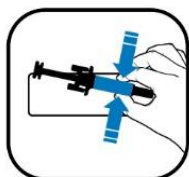
3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. OUTROS



**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DA SERINGA PRÉ-CHEIA

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

WEZENLA 90 mg injetável
ustecinumab
SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

90 mg/1 ml

6. OUTROS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**EMBALAGEM EXTERIOR DA CANETA PRÉ-CHEIA****1. NOME DO MEDICAMENTO**

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada caneta pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Sacarose, L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável em caneta pré-cheia
1 caneta pré-cheia (ConfiPen)

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Empurrar para abrir

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.

Não congelar.

Manter a caneta pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL**11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/24/1823/005

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO**15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

wezenla 45 mg caneta

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DA CANETA PRÉ-CHEIA

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

WEZENLA 45 mg injetável
ustecinumab
SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

45 mg/0,5 ml

6. OUTROS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**CARTONAGEM DA CANETA PRÉ-CHEIA****1. NOME DO MEDICAMENTO**

WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada caneta pré-cheia contém 90 mg de ustecinumab em 1 ml.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Sacarose, L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável em caneta pré-cheia
1 caneta pré-cheia (ConfiPen)

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Empurrar para abrir

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

EXP

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.

Não congelar.

Manter a caneta pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL**11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/24/1823/006

13. NÚMERO DO LOTE

Lot

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO**15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO****16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE**

wezenla 90 mg caneta

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA LEITURA HUMANA

PC
SN
NN

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

RÓTULO DA CANETA PRÉ-CHEIA

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

WEZENLA 90 mg injetável
ustecinumab
SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

EXP

4. NÚMERO DO LOTE

Lot

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

90 mg/1 ml

6. OUTROS

B. FOLHETO INFORMATIVO

Folheto informativo: Informação para o utilizador

WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão ustecinumab

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Poderá ajudar, comunicando quaisquer efeitos indesejáveis que tenha. Para saber como comunicar efeitos indesejáveis, veja o final da secção 4.

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA
3. Como será administrado WEZENLA
4. Efeitos indesejáveis possíveis
5. Como conservar WEZENLA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado

O que é WEZENLA

WEZENLA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

WEZENLA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossuppressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado WEZENLA

WEZENLA é utilizado para tratar doença de Crohn moderada a grave em adultos e crianças que pesam pelo menos 40 kg.

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber WEZENLA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA

Não utilize WEZENLA

- Se tem **alergia a ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- Se tem uma **infecção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado WEZENLA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes do tratamento. Certifique-se que, antes do tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar WEZENLA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos indesejáveis graves

WEZENLA pode causar efeitos indesejáveis graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar WEZENLA. Ver “Efeitos indesejáveis graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos indesejáveis.

Antes de utilizar WEZENLA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a WEZENLA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como WEZENLA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se alguma vez foi tratado para a psoríase com outros medicamentos biológicos (um medicamento produzido a partir de uma origem biológica e, geralmente, administrado por injeção)** – o risco de cancro pode ser maior.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção ou se tem alguma abertura anormal na pele (fístula).**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** entre áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos, em conjunto com WEZENLA, não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se WEZENLA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA.

Alguns doentes apresentaram reações do tipo lúpus, incluindo lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus, durante o tratamento com ustecinumab. Fale com o seu médico imediatamente se apresentar uma erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa, por vezes com um rebordo mais escuro, em áreas da pele que estão expostas ao sol, ou se tiver dores articulares.

Ataque cardíaco e acidente vascular cerebral (AVC)

Foram observados casos de ataque cardíaco e AVC num estudo em doentes com psoríase tratados com ustecinumab. O seu médico irá verificar regularmente os seus fatores de risco quanto a doença cardíaca e AVC, para garantir que são tratados adequadamente. Procure assistência médica imediatamente se desenvolver dores no peito, fraqueza ou sensação anormal num dos lados do corpo, face descaída ou anomalias visuais ou da fala.

Crianças e adolescentes

WEZENLA não é recomendado para utilização em crianças com doença de Crohn que pesam menos de 40 kg porque não foi estudado nesse grupo.

Outros medicamentos, vacinas e WEZENLA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos

- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com WEZENLA.
- Se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, informe o médico do seu bebê sobre o seu tratamento com WEZENLA antes de o bebê receber qualquer vacina, incluindo vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose). As vacinas vivas não são recomendadas para o seu bebê nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebê recomendar o contrário.

Gravidez e amamentação

- Se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar, peça aconselhamento ao seu médico antes de tomar este medicamento.
- Não foi observado um risco aumentado de defeitos à nascença em bebés expostos a WEZENLA no útero. No entanto, existe experiência limitada com WEZENLA em mulheres grávidas. É, por isso, preferível evitar a utilização de WEZENLA na gravidez.
- Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com WEZENLA e até 15 semanas após a última administração de WEZENLA.
- WEZENLA pode passar através da placenta para o feto. Se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez, o seu bebé poderá ter um maior risco de sofrer uma infeção.
- É importante que diga aos médicos do seu bebé e a outros profissionais de saúde se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez antes de o bebé receber qualquer vacina. As vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose) não são recomendadas para o seu bebé nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebé recomendar o contrário.
- Ustecinumab pode passar para o leite materno em quantidades muito reduzidas. Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar WEZENLA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de WEZENLA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

WEZENLA contém sódio

WEZENLA contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por dose ou seja, é praticamente “isento de sódio”. No entanto, antes de WEZENLA lhe ser administrado, é misturado com uma solução que contém sódio. Fale com o seu médico se estiver a fazer uma dieta com pouco sal.

WEZENLA contém polissorbato 80

WEZENLA contém 10,4 mg de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose que é equivalente a 0,40 mg/ml. Os polissorbatos podem causar reações alérgicas. Informe o seu médico se tem alguma alergia.

3. Como será administrado WEZENLA

WEZENLA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no diagnóstico e tratamento da doença de Crohn.

WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão será administrado pelo seu médico, através de gota-a-gota numa veia do seu braço (perfusão intravenosa) ao longo de, pelo menos, uma hora. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de WEZENLA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de WEZENLA que necessita receber e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

- O médico irá determinar a dose de perfusão intravenosa recomendada para si com base no seu peso corporal.

O seu peso corporal	Dose
≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- Após a dose intravenosa inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de WEZENLA na forma de injeção sob a pele (injeção subcutânea) 8 semanas mais tarde, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí.

Crianças com doença de Crohn que pesam pelo menos 40 kg

- O médico irá determinar a dose de perfusão intravenosa recomendada para si com base no seu peso corporal.

O seu peso corporal	Dose
≥ 40 a ≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- Após a dose intravenosa inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de WEZENLA na forma de injeção sob a pele (injeção subcutânea) 8 semanas mais tarde, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí.

Como é administrado WEZENLA

- A primeira dose de WEZENLA para o tratamento da doença de Crohn é administrada gota-a-gota, por um médico, numa veia do braço (perfusão intravenosa).

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração de WEZENLA.

Caso se tenha esquecido de utilizar WEZENLA

Caso se tenha esquecido ou faltado a uma consulta para receber a dose, contacte o seu médico para fazer uma nova marcação.

Se parar de utilizar WEZENLA

Não é perigoso deixar de utilizar WEZENLA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos indesejáveis possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos indesejáveis, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos indesejáveis graves

Alguns doentes têm efeitos indesejáveis graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves (“anafilaxia”) são raras em pessoas que estão a utilizar ustecinumab (pode afetar até 1 em cada 1000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.

- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Reações relacionadas com a perfusão – Se está a ser tratado para a doença de Crohn, a primeira dose de WEZENLA deve ser administrada através de gota-a-gota numa veia (perfusão intravenosa). Alguns doentes experienciaram reações alérgicas graves durante a perfusão.

Em casos raros, foram reportadas reações alérgicas pulmonares e inflamação pulmonar em doentes que receberam ustecinumab. Informe imediatamente o seu médico se desenvolver sintomas como tosse, falta de ar e febre.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar WEZENLA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

WEZENLA pode torná-lo menos capaz para combater infeções. Algumas infeções podem tornar-se graves, e podem incluir infeções causadas por vírus, fungos, bactérias (incluindo tuberculose) ou parasitas, incluindo infeções que, maioritariamente, ocorrem em pessoas com o sistema imune debilitado (infeções oportunistas). Foram notificadas infeções oportunistas do cérebro (encefalite, meningite), dos pulmões e do olho em doentes que receberam tratamento com ustecinumab.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar WEZENLA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite, perda de peso
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa ou erupção cutânea dolorosa com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia
- perturbação visual ou perda de visão
- dores de cabeça, rigidez do pescoço, sensibilidade à luz, náuseas ou confusão.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele, zona ou infeções oportunistas, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar WEZENLA até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos indesejáveis

Efeitos indesejáveis frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito

- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção
- Infecções dos seios perinasais

Efeitos indesejáveis pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infecções nos dentes
- Infecção fúngica vaginal
- Depressão
- Nariz entupido
- Hemorragia, nódulos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos indesejáveis raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- Aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)
- Inflamação de pequenos vasos sanguíneos, que pode conduzir a uma erupção na pele com pequenas borbulhas vermelhas ou roxas, febre ou dores nas articulações (vasculite)

Efeitos indesejáveis muito raros (podem afetar 1 em cada 10 000 pessoas):

- Bolhas na pele que podem provocar vermelhidão, comichão e dor (penfigóide bolhoso).
- Lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus (erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa em áreas da pele expostas ao sol, possivelmente com dores articulares).

Comunicação de efeitos indesejáveis

Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos indesejáveis diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos indesejáveis, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar WEZENLA

- WEZENLA 130 mg concentrado para solução para perfusão é administrado num hospital ou clínica e os doentes não devem precisar de o conservar ou manusear.
- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C – 8°C). Não congelar.
- Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Não agite os frascos para injetáveis de WEZENLA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “EXP”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.
- Se o selo estiver danificado.

WEZENLA destina-se apenas para administração única. Qualquer solução para perfusão diluída ou produto não utilizado que fique no frasco para injetáveis e na seringa deve ser deitado fora de acordo com os requisitos locais.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações**Qual a composição de WEZENLA**

- A substância ativa é ustecinumab. Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 ml.
- Os outros componentes são EDTA sal dissódico di-hidratado, L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, L-metionina, polissorbato 80 (E 433), sacarose, hidróxido de sódio (para ajuste do pH) e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem

WEZENLA é um concentrado para solução para perfusão transparente a opalescente, incolor a amarelo claro. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 frasco para injetáveis de dose única, de vidro, de 30 ml. Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 ml de concentrado para solução para perfusão.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado e Fabricante

Amgen Technolgy (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Amgen Technolgy (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Fabricante

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Bélgica

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +370 5 219 7474

България

Амджен България ЕООД
Тел.: +359 (0)2 424 7440

Česká republika

Amgen s.r.o.
Tel.: +420 221 773 500

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige
Tlf.: +45 39617500

Deutschland

Amgen GmbH
Tel.: +49 89 1490960

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +372 586 09553

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.
Τηλ: +30 210 3447000

España

Amgen S.A.
Tel.: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.
Tel.: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited
Tel.: +353 1 8527400

Ísland

Vistor
Sími: +354 535 7000

Italia

Amgen S.r.l.
Tel.: +39 02 6241121

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Magyarország

Amgen Kft.
Tel.: +36 1 35 44 700

Malta

Amgen S.r.l.
Italy
Tel.: +39 02 6241121

Nederland

Amgen B.V.
Tel.: +31 (0)76 5732500

Norge

Amgen AB
Tlf: +47 23308000

Österreich

Amgen GmbH
Tel.: +43 (0)1 50 217

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel.: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL
Tel.: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.
Tel.: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.
Tel.: +421 2 321 114 49

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
i Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Sverige

Amgen AB
Tel.: +46 (0)8 6951100

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle

Tel.: +371 257 25888

Este folheto foi revisto pela última vez em**Outras fontes de informação**

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <https://www.ema.europa.eu>.

A informação que se segue destina-se apenas aos profissionais de saúde:

Rastreabilidade:

De modo a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial e o número de lote do medicamento administrado devem ser registados de forma clara.

Instruções para diluição:

WEZENLA concentrado para solução para perfusão deve ser diluído, preparado e administrado por perfusão por um profissional de saúde, utilizando técnica assética.

1. Calcular a dose e o número de frascos para injetáveis de WEZENLA necessários com base no peso do doente (ver secção 3, tabela 1, tabela 2). Cada frasco para injetáveis de 26 ml de WEZENLA contém 130 mg de ustecinumab.
2. Retirar e descartar um volume da solução de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) a partir do saco de perfusão de 250 ml, igual ao volume de WEZENLA a ser adicionado (rejeite 26 ml de cloreto de sódio por cada frasco para injetáveis de WEZENLA necessário, para 2 frascos para injetáveis rejeite 52 ml, para 3 frascos para injetáveis rejeite 78 ml, para 4 frascos para injetáveis rejeite 104 ml).
3. Retirar 26 ml de WEZENLA de cada frasco para injetáveis necessário e adicione-o ao saco de perfusão de 250 ml. O volume final no saco de perfusão deve ser de 250 ml. Misturar suavemente.
4. Inspeccionar visualmente a solução diluída antes da administração por perfusão. Não utilizar se observar partículas visivelmente opacas, descoloração ou partículas estranhas.
5. Administrar a solução diluída por perfusão ao longo de um período de, pelo menos, uma hora.
6. Utilizar apenas um sistema de perfusão com um filtro em linha, apirogénico, com baixa ligação às proteínas e estéril (tamanho dos poros de 0,2 micrómetros).
7. Cada frasco para injetáveis destina-se a uma única utilização e qualquer medicamento não utilizado deve ser eliminado de acordo com as exigências locais.

Conservação

Se necessário, a solução para perfusão diluída pode ser conservada à temperatura ambiente. Após diluição entre 0,86 mg/ml e 2,60 mg/ml, a estabilidade química e física durante a utilização foi demonstrada durante 24 horas a 15°C-25°C. Não voltar a colocar no frigorífico. Não congelar.

Folheto informativo: Informação para o utilizador

WEZENLA 45 mg solução injetável ustecinumab

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Poderá ajudar, comunicando quaisquer efeitos indesejáveis que tenha. Para saber como comunicar efeitos indesejáveis, veja o final da secção 4.

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento. Se for o familiar ou o prestador de cuidados de saúde que irá administrar WEZENLA a uma criança, leia cuidadosamente esta informação por favor.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA
3. Como utilizar WEZENLA
4. Efeitos indesejáveis possíveis
5. Como conservar WEZENLA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado

O que é WEZENLA

WEZENLA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

WEZENLA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossuppressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado WEZENLA

WEZENLA é utilizado para tratar as seguintes doenças inflamatórias:

- Psoríase em placas – em adultos e crianças com idade igual ou superior a 6 anos
- Artrite psoriática – em adultos
- Doença de Crohn moderada a grave – em adultos e crianças que pesam pelo menos 40 kg

Psoríase em placas

A “psoríase em placas” é uma doença da pele que causa inflamação que afeta a pele e as unhas. WEZENLA irá reduzir a inflamação e outros sinais da doença.

WEZENLA é utilizado em doentes adultos com psoríase em placas moderada a grave, que não podem utilizar ciclossporina, metotrexato ou fototerapia ou quando estes tratamentos não funcionam.

WEZENLA é utilizado em crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 6 anos com psoríase em placas moderada a grave que são incapazes de tolerar a fototerapia ou outras terapêuticas sistêmicas ou quando estes tratamentos não resultam.

Artrite psoriática

A artrite psoriática é uma doença inflamatória das articulações, usualmente acompanhada por psoríase. Se tem artrite psoriática ativa, então primeiro irão ser-lhe administrados outros medicamentos. Se não responder de forma adequada a estes medicamentos, WEZENLA poderá ser utilizado:

- Na redução dos sinais e sintomas da sua doença.
- Para melhorar a função física.
- Para retardar danos nas suas articulações.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber WEZENLA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA

Não utilize WEZENLA

- **Se tem alergia a ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado WEZENLA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes de cada tratamento. Certifique-se que, antes de cada tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar WEZENLA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos indesejáveis graves

WEZENLA pode causar efeitos indesejáveis graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar WEZENLA. Ver “Efeitos indesejáveis graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos indesejáveis.

Antes de utilizar WEZENLA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a WEZENLA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como WEZENLA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se alguma vez foi tratado para a psoríase com outros medicamentos biológicos (um medicamento produzido a partir de uma origem biológica e, geralmente, administrado por injeção)** – o risco de cancro pode ser maior.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção.**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** entre áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos, em conjunto com WEZENLA, não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se WEZENLA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA.

Alguns doentes apresentaram reações do tipo lúpus, incluindo lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus, durante o tratamento com ustecinumab. Fale com o seu médico imediatamente se apresentar uma erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa, por vezes com um rebordo mais escuro, em áreas da pele que estão expostas ao sol, ou se tiver dores articulares.

Ataque cardíaco e acidente vascular cerebral (AVC)

Foram observados casos de ataque cardíaco e AVC num estudo em doentes com psoríase tratados com ustecinumab. O seu médico irá verificar regularmente os seus fatores de risco quanto a doença cardíaca e AVC, para garantir que são tratados adequadamente. Procure assistência médica imediatamente se desenvolver dores no peito, fraqueza ou sensação anormal num dos lados do corpo, face descaída ou anomalias visuais ou da fala.

Crianças e adolescentes

WEZENLA não é recomendado para utilização em crianças com psoríase com idade inferior a 6 anos, crianças com doença de Crohn que pesam menos de 40 kg ou para utilização em crianças com idade inferior a 18 anos com artrite psoriática, porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e WEZENLA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com WEZENLA.
- Se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, informe o médico do seu bebé sobre o seu tratamento com WEZENLA antes de o bebé receber qualquer vacina, incluindo vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose). As vacinas vivas não são recomendadas para o seu bebé nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebé recomendar o contrário.

Gravidez e amamentação

- Se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar, peça aconselhamento ao seu médico antes de tomar este medicamento.
- Não foi observado um risco aumentado de defeitos à nascença em bebés expostos a WEZENLA no útero. No entanto, existe experiência limitada com WEZENLA em mulheres grávidas. É, por isso, preferível evitar a utilização de WEZENLA na gravidez.
- Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com WEZENLA e até 15 semanas após a última administração de WEZENLA.
- WEZENLA pode passar através da placenta para o feto. Se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez, o seu bebé poderá ter um maior risco de sofrer uma infeção.
- É importante que diga aos médicos do seu bebé e a outros profissionais de saúde se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez antes de o bebé receber qualquer vacina. As vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose) não são recomendadas para o seu bebé nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebé recomendar o contrário.
- Ustecinumab pode passar para o leite materno em quantidades muito reduzidas. Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar WEZENLA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de WEZENLA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

WEZENLA contém polissorbato 80

WEZENLA contém 0,02 mg de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose que é equivalente a 0,04 mg/ml. Os polissorbatos podem causar reações alérgicas. Informe o seu médico se tem alguma alergia.

3. Como utilizar WEZENLA

WEZENLA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no tratamento das doenças para as quais WEZENLA se destina.

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de WEZENLA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de WEZENLA que necessita utilizar e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos**Psoríase ou artrite psoriática**

- A dose inicial recomendada é de 45 mg de WEZENLA. Os doentes que pesem mais de 100 quilogramas (kg) poderão iniciar com uma dose de 90 mg em vez de 45 mg.
- A dose seguinte ser-lhe-á administrada 4 semanas após a dose inicial e depois em intervalos de 12 semanas. As doses seguintes são normalmente iguais à dose inicial.

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de WEZENLA será administrada gota-a-gota, pelo seu médico, numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de WEZENLA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).
- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de WEZENLA em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 6 anos**Psoríase**

- O médico irá determinar a dose indicada para si, incluindo a quantidade (volume) de WEZENLA a ser injetado para administrar a dose indicada. A dose indicada para si irá depender do seu peso corporal no momento em que cada dose é administrada.
- Se pesa menos de 60 kg, a dose recomendada é de 0,75 mg de WEZENLA por kg de peso corporal.
- Se pesa entre 60 kg a 100 kg, a dose recomendada é de 45 mg de WEZENLA.
- Se pesa mais de 100 kg, a dose recomendada é de 90 mg de WEZENLA.
- Após a dose inicial, receberá a próxima dose 4 semanas mais tarde, e depois a cada 12 semanas.

Crianças que pesam pelo menos 40 kg**Doença de Crohn**

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de WEZENLA será administrada gota-a-gota, pelo seu médico, numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de WEZENLA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).

- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de WEZENLA em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Como é administrado WEZENLA

- WEZENLA é administrado com uma injeção por baixo da pele (“via subcutânea”). No início do seu tratamento, o pessoal médico ou de enfermagem podem injetar-lhe WEZENLA.
- No entanto, você e o seu médico podem decidir que é capaz de administrar a sua própria injeção de WEZENLA. Neste caso, irá ser instruído sobre como injetar WEZENLA a si próprio.
- Para instruções sobre como injetar WEZENLA, ver “Instruções para utilização” no final deste folheto informativo.

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração da injeção a si próprio.

Se utilizar mais WEZENLA do que deveria

Caso tenha utilizado ou lhe tenha sido administrado mais WEZENLA do que deveria, informe imediatamente um médico ou farmacêutico. Tenha sempre a embalagem exterior do medicamento consigo, mesmo que esteja vazia.

Caso se tenha esquecido de utilizar WEZENLA

Caso se tenha esquecido de uma dose, contacte o seu médico ou farmacêutico. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.

Se parar de utilizar WEZENLA

Não é perigoso deixar de utilizar WEZENLA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos indesejáveis possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos indesejáveis, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos indesejáveis graves

Alguns doentes têm efeitos indesejáveis graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves (“anafilaxia”) são raras em pessoas que estão a utilizar ustecinumab (pode afetar até 1 em cada 1000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.
- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, foram reportadas reações alérgicas pulmonares e inflamação pulmonar em doentes que receberam ustecinumab. Informe imediatamente o seu médico se desenvolver sintomas como tosse, falta de ar e febre.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar WEZENLA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

WEZENLA pode torná-lo menos capaz para combater infeções. Algumas infeções podem tornar-se graves, e podem incluir infeções causadas por vírus, fungos, bactérias (incluindo tuberculose) ou parasitas, incluindo infeções que, maioritariamente, ocorrem em pessoas com o sistema imune debilitado (infeções oportunistas). Foram notificadas infeções oportunistas do cérebro (encefalite, meningite), dos pulmões e do olho em doentes que receberam tratamento com ustecinumab.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar WEZENLA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite, perda de peso
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa ou erupção cutânea dolorosa com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia
- perturbação visual ou perda de visão
- dores de cabeça, rigidez do pescoço, sensibilidade à luz, náuseas ou confusão.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele, zona ou infeções oportunistas, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar WEZENLA até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos indesejáveis

Efeitos indesejáveis frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção
- Infeções dos seios perinasais

Efeitos indesejáveis pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes
- Infeção fúngica vaginal
- Depressão

- Nariz entupido
- Hemorragia, nódos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos indesejáveis raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- Aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)
- Inflamação de pequenos vasos sanguíneos, que pode conduzir a uma erupção na pele com pequenas borbulhas vermelhas ou roxas, febre ou dores nas articulações (vasculite)

Efeitos indesejáveis muito raros (podem afetar 1 em cada 10 000 pessoas):

- Bolhas na pele que podem provocar vermelhidão, comichão e dor (penfigóide bolhoso).
- Lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus (erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa em áreas da pele expostas ao sol, possivelmente com dores articulares).

Comunicação de efeitos indesejáveis

Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos indesejáveis diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos indesejáveis, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar WEZENLA

- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C – 8°C). Não congelar.
- Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Se necessário, os frascos para injetáveis individuais de WEZENLA podem também ser conservados à temperatura ambiente até 30°C por um período de tempo único máximo de até 30 dias na embalagem de origem para proteger da luz. Tome nota da data quando o frasco para injetáveis é removido pela primeira vez do frigorífico e da data de eliminação. A data de eliminação não deve exceder o prazo de validade original impresso na embalagem. Após um frasco para injetáveis ser conservado à temperatura ambiente (até 30°C), não deve voltar ao frigorífico. Elimine o frasco para injetáveis se não foi utilizado dentro do espaço de 30 dias conservado à temperatura ambiente ou dentro do prazo de validade original, aquele que ocorrer primeiro.
- Após retirar a seringa descartável, a estabilidade química e física durante a utilização foi demonstrada durante 24 horas a 15°C-25°C. Não voltar a colocar no frigorífico. Sob o ponto de vista microbiológico, o medicamento deve ser utilizado de imediato. Se não for utilizado de imediato, a duração e as condições de conservação são da responsabilidade do utilizador.
- Não agite os frascos para injetáveis de WEZENLA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “EXP”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem”).

- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.
- Se o selo estiver danificado.

WEZENLA destina-se apenas para administração única. Qualquer produto não utilizado que fique no frasco para injetáveis e na seringa deve ser deitado fora. Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de WEZENLA

- A substância ativa é ustecinumab. Cada frasco para injetáveis contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml.
- Os outros componentes são L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem

WEZENLA é uma solução injetável transparente a opalescente, incolor a amarela clara. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 frasco para injetáveis de vidro de dose única de 2 ml. Cada frasco para injetáveis contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml de solução injetável.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado e Fabricante

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Fabricante

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Bélgica

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +370 5 219 7474

България

Амджен България ЕООД
Тел.: +359 (0)2 424 7440

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Česká republika

Amgen s.r.o.
Tel.: +420 221 773 500

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige
Tlf.: +45 39617500

Deutschland

Amgen GmbH
Tel.: +49 89 1490960

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +372 586 09553

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.
Τηλ: +30 210 3447000

España

Amgen S.A.
Tel.: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.
Tel.: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited
Tel.: +353 1 8527400

Ísland

Vistor
Sími: +354 535 7000

Italia

Amgen S.r.l.
Tel.: +39 02 6241121

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle
Tel.: +371 257 25888

Magyarország

Amgen Kft.
Tel.: +36 1 35 44 700

Malta

Amgen S.r.l.
Italy
Tel.: +39 02 6241121

Nederland

Amgen B.V.
Tel.: +31 (0)76 5732500

Norge

Amgen AB
Tlf: +47 23308000

Österreich

Amgen GmbH
Tel.: +43 (0)1 50 217

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel.: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL
Tel.: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.
Tel.: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.
Tel.: +421 2 321 114 49

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
i Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Sverige

Amgen AB
Tel.: +46 (0)8 6951100

Este folheto foi revisto pela última vez em

Outras fontes de informação

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <https://www.ema.europa.eu>.

Instruções de utilização

No início do tratamento, o seu prestador de cuidados de saúde ajudá-lo-á com a sua primeira injeção. No entanto, o seu médico pode decidir que é capaz de injetar WEZENLA a si próprio. Se isto acontecer, irá receber treino sobre como injetar WEZENLA. Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre como administrar a injeção a si mesmo.

- Não misture WEZENLA com outros líquidos injetáveis.
- Não agite os frascos para injetáveis de WEZENLA, porque uma agitação forte pode danificar o medicamento. Não utilize o medicamento se este tiver sido vigorosamente agitado.

1. Confirme o número de frascos para injetáveis e prepare os materiais:

Retire o(s) frasco(s) para injetáveis do frigorífico. Deixe o frasco em repouso durante cerca de meia hora. Isto permitirá que o líquido fique a uma temperatura confortável para a injeção (temperatura ambiente).

Verifique o(s) frasco(s) para injetáveis de modo a assegurar que:

- o número de frascos para injetáveis e a dosagem estão corretos
 - Se a sua dose é igual ou inferior a 45 mg, irá receber um frasco para injetáveis de 45 mg de WEZENLA.
 - Se a sua dose é de 90 mg, irá receber dois frascos para injetáveis de 45 mg de WEZENLA e, necessitará de dar duas injeções a si mesmo. Escolha dois locais diferentes para estas injeções (por exemplo, uma injeção na coxa direita e a outra injeção na coxa esquerda) e dê as injeções uma imediatamente a seguir à outra. Utilize uma nova agulha e seringa para cada injeção.
- o medicamento é o correto
- o prazo de validade não expirou
- o frasco para injetáveis não está danificado e o selo não foi violado
- a solução no frasco para injetáveis é clara a opalescente e incolor a amarela clara
- a solução não está descolorada ou turva e que não contém nenhuma partícula estranha
- a solução não está congelada.

Crianças com psoríase pediátrica com peso inferior a 60 kg necessitam de uma dose inferior a 45 mg. Verifique que sabe a quantidade adequada (volume) a retirar do frasco para injetáveis e o tipo de seringa necessário para a administração. Se não sabe a quantidade ou o tipo de seringa necessários, contacte o seu prestador de cuidados de saúde para obter mais instruções.

Junte todo o material que necessita e coloque-o sobre uma superfície limpa. Este inclui uma seringa, agulha, toalhetes antissépticos, uma bola de algodão ou gaze, e um recipiente apropriado (ver figura 1).

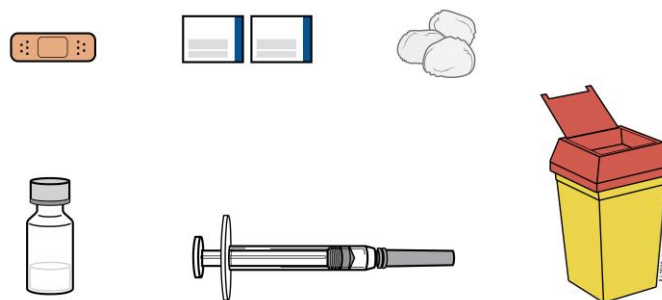
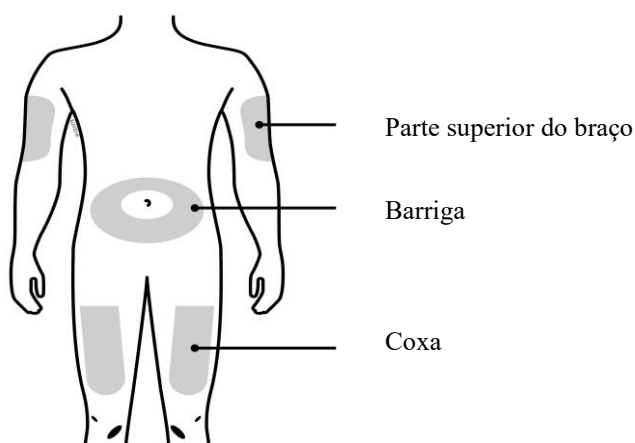


Figura 1

2. Escolha e prepare o local de injeção:

Escolha um local para a injeção (ver figura 2):

- WEZENLA é administrado por injeção por baixo da pele (“via subcutânea”).
- Os melhores locais para a injeção são a parte superior da coxa ou em volta da barriga (abdômen) com pelo menos 5 cm de distância do umbigo.
- Se possível, não utilize áreas da pele que mostrem sinais de psoríase.
- Se alguém o ajudar a administrar a injeção, essa pessoa também poderá escolher a parte superior dos braços como um local de injeção.



Áreas a cinzento são locais de injeção recomendados.

Figura 2

Prepare o local de injeção:

- Lave muito bem as suas mãos com sabão e água morna.
- Limpe a pele no local de injeção, com um toalhete antisséptico.
- Não toque novamente nesta área antes de administrar a injeção.

3. Prepare a dose:

- Retire a tampa do frasco para injetáveis (ver figura 3).



Figura 3

- Não retire a rolha.
- Lave a rolha com um toalhete antisséptico.
- Coloque o frasco sobre uma superfície lisa.
- Segure a seringa e remova a proteção da agulha.
- Não toque na agulha, nem deixe a agulha tocar em nada.
- Empurre a agulha através da rolha de borracha.
- Vire o frasco e a seringa para baixo.
- Puxe o êmbolo da seringa até a encher com a quantidade de líquido prescrita pelo seu médico.
- É importante que a agulha esteja sempre dentro do líquido. Isto impede que se formem bolhas de ar dentro da seringa (ver figura 4).

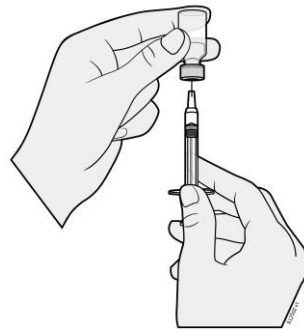


Figura 4

- Retire a agulha do frasco.
- Segure na seringa com a agulha direcionada para cima para ver se tem alguma bolha de ar no interior.
- Se existirem bolhas de ar, dê toques suaves de lado até que as bolhas de ar cheguem ao topo da seringa (ver figura 5).

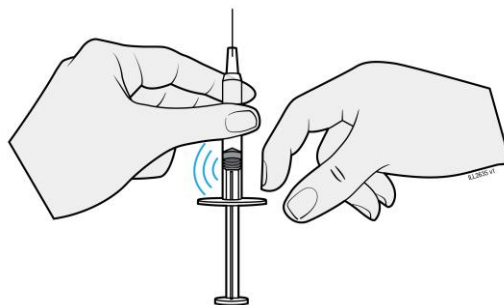


Figura 5

- Depois, pressione o êmbolo até que todo o ar (mas nenhum líquido) tenha sido removido.
- Não deite a seringa nem permita que a agulha toque em nada.

4. Injete a dose:

- Aperte suavemente a pele limpa entre o seu dedo indicador e o polegar. Não aperte com força.
- Empurre a agulha em direção à prega de pele num ângulo de 45°.
- Empurre o êmbolo com o seu polegar o mais possível para injetar o líquido todo. Empurre-o lentamente e uniformemente, mantendo a pele ligeiramente apertada.
- Quando o êmbolo tiver sido empurrado até ao máximo, retire a agulha e solte a pele.

5. Após a injeção:

- Pressione o local de injeção com um toalhete antisséptico durante alguns segundos após a injeção.
- Pode existir uma pequena quantidade de sangue ou líquido no local de injeção. Isto é normal.
- Pode pressionar o local de injeção com uma bola de algodão ou gaze durante 10 segundos.
- Não esfregue a pele no local de injeção. Pode cobrir o local de injeção com uma pequena banda de adesivo, se necessário.

6. Eliminação:

- As seringas e agulhas usadas devem ser colocadas num recipiente resistente a perfurações, como por exemplo contentores para objetos cortantes. Para a sua segurança e saúde e para a segurança dos outros, nunca reutilize agulhas e seringas. A eliminação dos contentores para objetos cortantes é feita de acordo com os requisitos locais.
- Frascos para injetáveis vazios, toalhetes antissépticos e outros aprovisionamentos podem ser eliminados no lixo doméstico.

Folheto informativo: Informação para o utilizador

WEZENLA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia

WEZENLA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

ustecinumab

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Poderá ajudar, comunicando quaisquer efeitos indesejáveis que tenha. Para saber como comunicar efeitos indesejáveis, veja o final da secção 4.

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento. Se for o familiar ou o prestador de cuidados de saúde que irá administrar WEZENLA a uma criança, leia cuidadosamente esta informação por favor.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA
3. Como utilizar WEZENLA
4. Efeitos indesejáveis possíveis
5. Como conservar WEZENLA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado

O que é WEZENLA

WEZENLA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

WEZENLA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossuppressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado WEZENLA

WEZENLA é utilizado para tratar as seguintes doenças inflamatórias:

- Psoríase em placas – em adultos e crianças com idade igual ou superior a 6 anos
- Artrite psoriática – em adultos
- Doença de Crohn moderada a grave – em adultos e crianças que pesam pelo menos 40 kg

Psoríase em placas

A “psoríase em placas” é uma doença da pele que causa inflamação que afeta a pele e as unhas. WEZENLA irá reduzir a inflamação e outros sinais da doença.

WEZENLA é utilizado em doentes adultos com psoríase em placas moderada a grave, que não podem utilizar ciclosporina, metotrexato ou fototerapia ou quando estes tratamentos não funcionam.

WEZENLA é utilizado em crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 6 anos com psoríase em placas moderada a grave que são incapazes de tolerar a fototerapia ou outras terapêuticas sistêmicas ou quando estes tratamentos não resultam.

Artrite psoriática

A artrite psoriática é uma doença inflamatória das articulações, usualmente acompanhada por psoríase. Se tem artrite psoriática ativa, então primeiro irão ser-lhe administrados outros medicamentos. Se não responder de forma adequada a estes medicamentos, WEZENLA poderá ser utilizado:

- Na redução dos sinais e sintomas da sua doença.
- Para melhorar a função física.
- Para retardar danos nas suas articulações.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber WEZENLA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA

Não utilize WEZENLA

- **Se tem alergia a ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado WEZENLA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes de cada tratamento. Certifique-se que, antes de cada tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar WEZENLA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos indesejáveis graves

WEZENLA pode causar efeitos indesejáveis graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar WEZENLA. Ver “Efeitos indesejáveis graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos indesejáveis.

Antes de utilizar WEZENLA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a WEZENLA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como WEZENLA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se alguma vez foi tratado para a psoríase com outros medicamentos biológicos (um medicamento produzido a partir de uma origem biológica e, geralmente, administrado por injeção)** – o risco de cancro pode ser maior.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção.**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** nas áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos em conjunto com WEZENLA não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.

- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se WEZENLA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA.

Alguns doentes apresentaram reações do tipo lúpus, incluindo lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus, durante o tratamento com ustecinumab. Fale com o seu médico imediatamente se apresentar uma erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa, por vezes com um rebordo mais escuro, em áreas da pele que estão expostas ao sol, ou se tiver dores articulares.

Ataque cardíaco e acidente vascular cerebral (AVC)

Foram observados casos de ataque cardíaco e AVC num estudo em doentes com psoríase tratados com ustecinumab. O seu médico irá verificar regularmente os seus fatores de risco quanto a doença cardíaca e AVC, para garantir que são tratados adequadamente. Procure assistência médica imediatamente se desenvolver dores no peito, fraqueza ou sensação anormal num dos lados do corpo, face descaída ou anomalias visuais ou da fala.

Crianças e adolescentes

WEZENLA não é recomendado para utilização em crianças com psoríase com idade inferior a 6 anos, crianças com doença de Crohn que pesam menos de 40 kg ou para utilização em crianças com idade inferior a 18 anos com artrite psoriática, porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e WEZENLA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos.
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com WEZENLA.
- Se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, informe o médico do seu bebé sobre o seu tratamento com WEZENLA antes de o bebé receber qualquer vacina, incluindo vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose). As vacinas vivas não são recomendadas para o seu bebé nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebé recomendar o contrário.

Gravidez e amamentação

- Se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar, peça aconselhamento ao seu médico antes de tomar este medicamento.
- Não foi observado um risco aumentado de defeitos à nascença em bebés expostos a WEZENLA no útero. No entanto, existe experiência limitada com WEZENLA em mulheres grávidas. É, por isso, preferível evitar a utilização de WEZENLA na gravidez.
- Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com WEZENLA e até 15 semanas após a última administração de WEZENLA.
- WEZENLA pode passar através da placenta para o feto. Se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez, o seu bebé poderá ter um maior risco de sofrer uma infeção.
- É importante que diga aos médicos do seu bebé e a outros profissionais de saúde se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez antes de o bebé receber qualquer vacina. As vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose) não são recomendadas para o seu bebé nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebé recomendar o contrário.
- Ustecinumab pode passar para o leite materno em quantidades muito reduzidas. Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar WEZENLA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de WEZENLA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

WEZENLA contém polissorbato 80

WEZENLA contém 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) ou 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose que é equivalente a 0,04 mg/ml. Os polissorbatos podem causar reações alérgicas. Informe o seu médico se tem alguma alergia.

3. Como utilizar WEZENLA

WEZENLA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no tratamento das doenças para as quais WEZENLA se destina.

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de WEZENLA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de WEZENLA que necessita utilizar e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

Psoríase ou Artrite Psoriática

- A dose inicial recomendada é de 45 mg de WEZENLA. Os doentes que pesem mais de 100 quilogramas (kg) poderão iniciar com uma dose de 90 mg em vez de 45 mg.
- A dose seguinte ser-lhe-á administrada 4 semanas após a dose inicial e depois em intervalos de 12 semanas. As doses seguintes são normalmente iguais à dose inicial.

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de WEZENLA será administrada gota-a-gota, pelo seu médico, numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de WEZENLA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).
- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de WEZENLA em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 6 anos

Psoríase

- O médico irá determinar a dose indicada para si, incluindo a quantidade (volume) de WEZENLA a ser injetado para administrar a dose indicada. A dose indicada para si irá depender do seu peso corporal no momento em que cada dose é administrada.
- Está disponível um frasco para injetáveis de 45 mg para crianças que necessitam de receber menos do que a dose completa de 45 mg.
- Se pesa menos de 60 kg, a dose recomendada é de 0,75 mg de WEZENLA por kg de peso corporal.
- Se pesa entre 60 kg a 100 kg, a dose recomendada é de 45 mg de WEZENLA.
- Se pesa mais de 100 kg, a dose recomendada é de 90 mg de WEZENLA.
- Após a dose inicial, receberá a próxima dose 4 semanas mais tarde, e depois a cada 12 semanas.

Crianças que pesam pelo menos 40 kg

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de WEZENLA será administrada gota-a-gota, pelo seu médico, numa veia do seu braço (perfusão intravenosa).

Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de WEZENLA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).

- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de WEZENLA em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Como é administrado WEZENLA

- WEZENLA é administrado com uma injeção por baixo da pele (“via subcutânea”). No início do seu tratamento, o pessoal médico ou de enfermagem podem injetar-lhe WEZENLA.
- No entanto, você e o seu médico podem decidir que é capaz de administrar a sua própria injeção de WEZENLA. Neste caso, irá ser instruído sobre como injetar WEZENLA a si próprio.
- Para instruções sobre como injetar WEZENLA, ver “Instruções de utilização” no final deste folheto informativo.

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração da injeção a si próprio.

Se utilizar mais WEZENLA do que deveria

Caso tenha utilizado ou lhe tenha sido administrado mais WEZENLA do que deveria, informe imediatamente um médico ou farmacêutico. Tenha sempre a embalagem exterior do medicamento consigo, mesmo que esteja vazia.

Caso se tenha esquecido de utilizar WEZENLA

Caso se tenha esquecido de uma dose, contacte o seu médico ou farmacêutico. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.

Se parar de utilizar WEZENLA

Não é perigoso deixar de utilizar WEZENLA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos indesejáveis possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos indesejáveis, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos indesejáveis graves

Alguns doentes têm efeitos indesejáveis graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves (“anafilaxia”) são raras em pessoas que estão a utilizar ustecinumab (pode afetar até 1 em cada 1000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.
- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, foram reportadas reações alérgicas pulmonares e inflamação pulmonar em doentes que receberam ustecinumab. Informe imediatamente o seu médico se desenvolver sintomas como tosse, falta de ar e febre.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar WEZENLA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

WEZENLA pode torná-lo menos capaz para combater infeções. Algumas infeções podem tornar-se graves, e podem incluir infeções causadas por vírus, fungos, bactérias (incluindo tuberculose) ou parasitas, incluindo infeções que, maioritariamente, ocorrem em pessoas com o sistema imune debilitado (infeções oportunistas). Foram notificadas infeções oportunistas do cérebro (encefalite, meningite), dos pulmões e do olho em doentes que receberam tratamento com ustecinumab.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar WEZENLA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite, perda de peso
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa ou erupção cutânea dolorosa com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia
- perturbação visual ou perda de visão
- dores de cabeça, rigidez do pescoço, sensibilidade à luz, náuseas ou confusão.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele, zona ou infeções oportunistas, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar WEZENLA até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos indesejáveis

Efeitos indesejáveis frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção
- Infeção dos seios perinasais

Efeitos indesejáveis pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes
- Infeção fúngica vaginal
- Depressão

- Nariz entupido
- Hemorragia, nódulos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos indesejáveis raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- Aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)
- Inflamação de pequenos vasos sanguíneos, que pode conduzir a uma erupção na pele com pequenas borbulhas vermelhas ou roxas, febre ou dores nas articulações (vasculite)

Efeitos indesejáveis muito raros (podem afetar 1 em cada 10 000 pessoas):

- Bolhas na pele que podem provocar vermelhidão, comichão e dor (penfigoide bolhoso).
- Lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus (erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa em áreas da pele expostas ao sol, possivelmente com dores articulares).

Comunicação de efeitos indesejáveis

Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos indesejáveis diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos indesejáveis, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar WEZENLA

- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C – 8°C). Não congelar.
- Manter a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Se necessário, as seringas individuais pré-cheias de WEZENLA podem também ser conservadas à temperatura ambiente até 30°C por um período de tempo único máximo de até 30 dias, na embalagem de origem para proteger da luz. Tome nota da data quando a seringa pré-cheia é removida pela primeira vez do frigorífico e da data de eliminação. A data de eliminação não deve exceder o prazo de validade original impresso na embalagem. Uma vez uma seringa conservada à temperatura ambiente (até 30°C), não deve voltar ao frigorífico. Elimine a seringa se não foi utilizada dentro do espaço de 30 dias conservada à temperatura ambiente ou dentro do prazo de validade original, aquele que ocorrer primeiro.
- Não agite a seringa pré-cheia de WEZENLA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “EXP”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.

WEZENLA destina-se apenas para administração única. Qualquer produto não utilizado que fique na seringa deve ser deitado fora. Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de WEZENLA

- A substância ativa é ustecinumab. Cada seringa pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml ou 90 mg de ustecinumab em 1 ml.
- Os outros componentes são L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem

WEZENLA é uma solução injetável transparente a opalescente, incolor a amarela clara. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 seringa pré-cheia de vidro de dose única de 1 ml. Cada seringa pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml ou 90 mg de ustecinumab em 1 ml de solução injetável.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado e Fabricante

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Fabricante

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Bélgica

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +370 5 219 7474

България

Амджен България ЕООД
Тел.: +359 (0)2 424 7440

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Česká republika

Amgen s.r.o.
Tel.: +420 221 773 500

Magyarország

Amgen Kft.
Tel.: +36 1 35 44 700

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige
Tlf.: +45 39617500

Deutschland

Amgen GmbH
Tel.: +49 89 1490960

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +372 586 09553

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.
Τηλ: +30 210 3447000

España

Amgen S.A.
Tel.: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.
Tel.: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited
Tel.: +353 1 8527400

Ísland

Vistor
Sími: +354 535 7000

Italia

Amgen S.r.l.
Tel.: +39 02 6241121

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle
Tel.: +371 257 25888

Malta

Amgen S.r.l.
Italy
Tel.: +39 02 6241121

Nederland

Amgen B.V.
Tel.: +31 (0)76 5732500

Norge

Amgen AB
Tlf: +47 23308000

Österreich

Amgen GmbH
Tel.: +43 (0)1 50 217

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel.: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL
Tel.: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.
Tel.: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.
Tel.: +421 2 321 114 49

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
I Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Sverige

Amgen AB
Tel.: +46 (0)8 6951100

Este folheto foi revisto pela última vez em

Outras fontes de informação

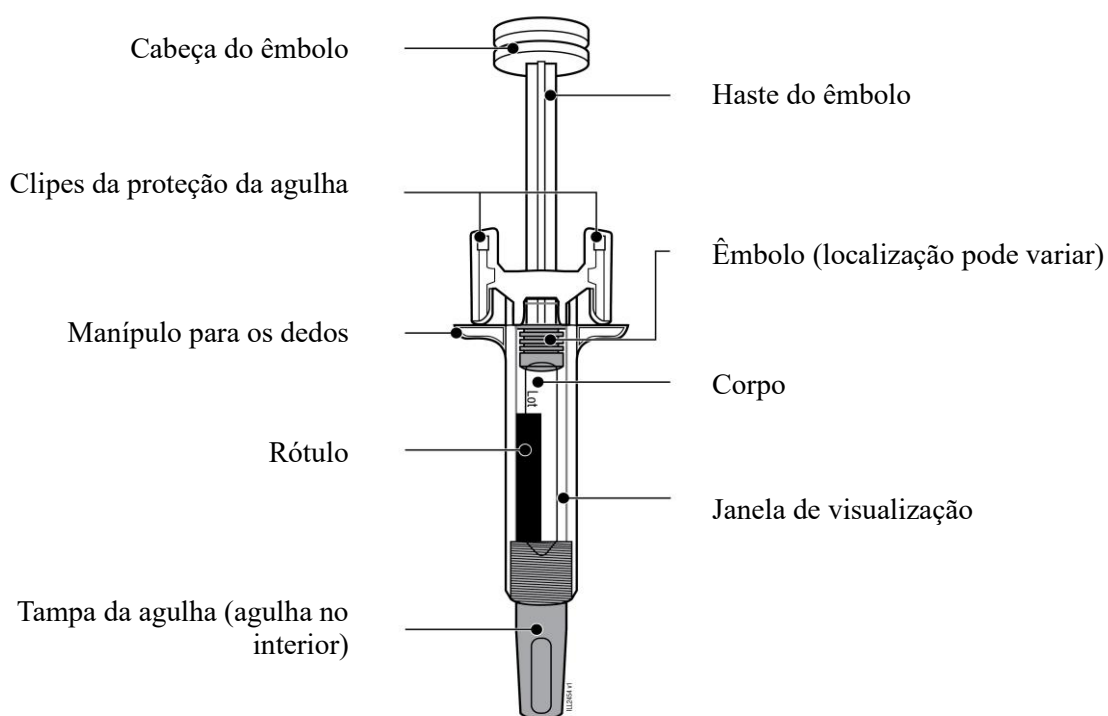
Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <https://www.ema.europa.eu>.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Estas Instruções de utilização contêm informações sobre como injetar WEZENLA com uma seringa pré-cheia.

Esta seringa pré-cheia administra WEZENLA com uma injeção sob a pele (subcutânea). Consulte o folheto informativo para obter informações sobre o medicamento.

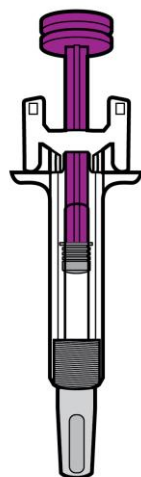
Apresentação da seringa pré-cheia



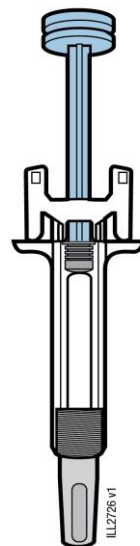
1 Informações importantes que tem de saber antes de injetar WEZENLA

Dosagem:

- WEZENLA apresenta-se em duas doses diferentes: 45 mg/0,5 ml e 90 mg/1,0 ml. Consulte a sua receita para garantir que tem a dose correta.
- O aspeto da seringa pré-cheia será diferente para cada dose. A quantidade de medicamento na seringa pré-cheia também será diferente para cada dose.
- A dose de 45 mg/0,5 ml tem uma quantidade mais pequena de medicamento do que a de 90 mg/1,0 ml. Consulte as ilustrações abaixo para ver qual é o aspeto da dose na seringa pré-cheia.



45 mg/0,5 ml



90 mg/1,0 ml

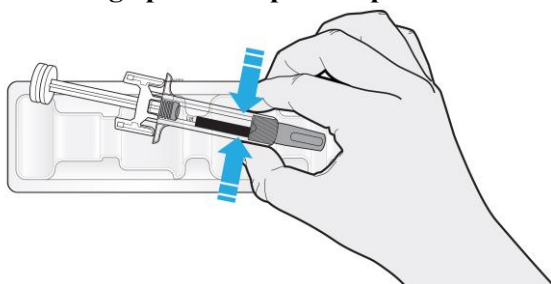
Utilização da seringa pré-cheia de WEZENLA:

- É importante que não tente autoadministrar a injeção, a menos que tenha recebido formação do seu médico ou profissional de saúde.
- Em crianças com idade igual ou superior a 12 anos, com psoríase e um peso igual ou superior a 60 kg, recomenda-se que WEZENLA seja utilizado por ou sob a supervisão de um progenitor ou prestador de cuidados.
- **Não** utilize a seringa pré-cheia se a embalagem exterior estiver danificada ou o selo estiver quebrado.
- **Não** utilize a seringa pré-cheia após o prazo de validade no rótulo.
- **Não** agite a seringa pré-cheia.
- **Não** remova a tampa da agulha da seringa pré-cheia até estar pronto para injetar.
- **Não** utilize a seringa pré-cheia se esta tiver sido congelada.
- **Não** utilize a seringa pré-cheia se esta tiver caído numa superfície dura. A seringa pré-cheia pode ter uma parte partida mesmo que não a consiga ver. Se disponível, utilize uma nova seringa pré-cheia e contacte o seu médico ou profissional de saúde.

Importante: Mantenha a seringa pré-cheia e o recipiente para eliminação de objetos cortantes fora da vista e do alcance das crianças.

2 Preparação para a injeção de WEZENLA

2a Agarre a seringa pré-cheia pelo corpo e remova-a da embalagem.



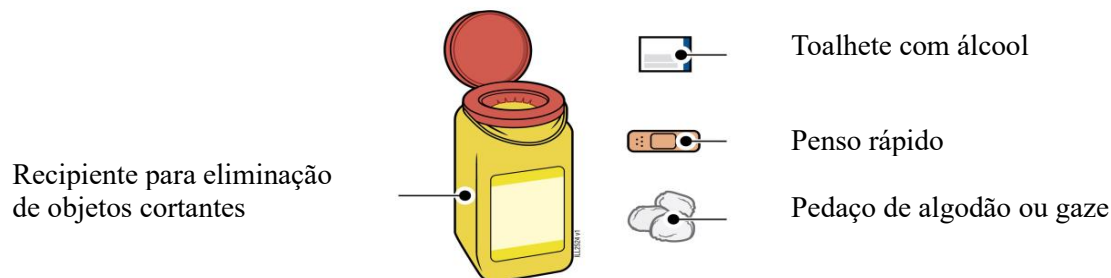
- **Não** agarre pela haste do êmbolo, pelo manípulo para os dedos ou pela tampa da agulha.
- **Não** agarre pelos cliques da proteção da agulha.
- Retire o número de seringas pré-cheias de que precisa para a injeção.
- Volte a colocar quaisquer seringas pré-cheias não utilizadas no frigorífico.

2b Aguarde 30 minutos para que a seringa pré-cheia atinja a temperatura ambiente.

**AGUARDE
30
minutos**

- Permita que a seringa pré-cheia aqueça de forma natural.
- **Não** aqueça com água quente, micro-ondas ou através de luz solar direta.
- **Não** agite a seringa pré-cheia em nenhum momento.
- Utilizar a seringa pré-cheia à temperatura ambiente permite uma injeção mais confortável.

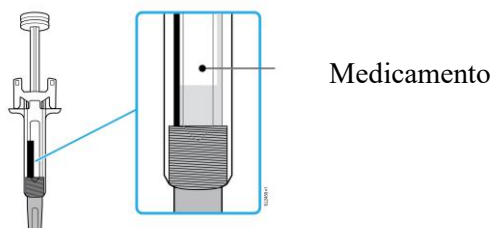
2c Recolha e coloque os utensílios para a injeção numa superfície limpa e bem iluminada.



- Seringa pré-cheia WEZENLA (temperatura ambiente)
- Recipiente para eliminação de objetos cortantes
- Toalhete com álcool
- Penso rápido
- Pedaço de algodão ou gaze

3 Preparar-se para a injeção

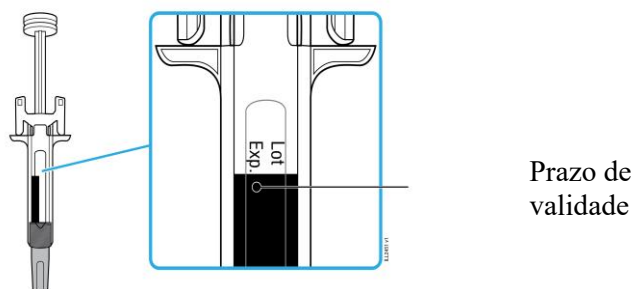
3a Inspeccione o medicamento. A solução deve ser límpida a opalescente, incolor a amarela clara.



- É normal ver bolhas de ar na seringa pré-cheia.

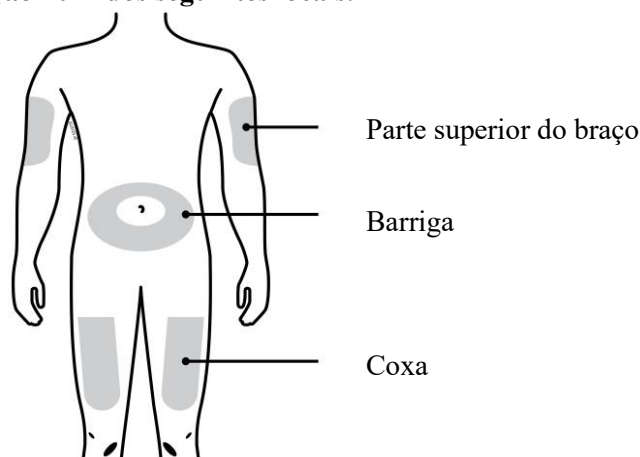
- **Não** utilize se o medicamento estiver congelado, turvo ou descolorado, ou se contiver partículas estranhas em suspensão.

3b Verifique o prazo de validade (EXP) e inspecione a seringa pré-cheia.



- **Não** utilize se o prazo de validade tiver expirado.
- **Não** utilize a seringa pré-cheia se:
 - A tampa estiver em falta ou solta.
 - Tiver fissuras ou partes partidas.
 - Tiver caído numa superfície dura.
- Certifique-se de que tem o medicamento e a dose corretos.

3c Administre a injeção num dos seguintes locais.



- Injete na coxa ou barriga (exceto 5 cm à volta do umbigo).
- Escolha um local diferente para cada injeção.
- Uma outra pessoa pode injetá-lo na coxa, barriga ou área exterior da parte superior do braço.

Importante: Evite áreas com cicatrizes, estrias ou locais onde a pele esteja dorida, com nódos negros, vermelha ou dura. Se possível, não utilize áreas da pele que apresentam sinais de psoríase.

3d Lave bem as mãos com sabão e água.

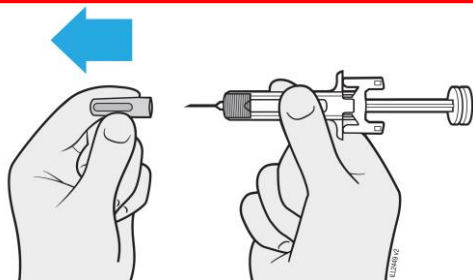
3e Limpe o local de injeção com um toalhete com álcool.

- Deixe a pele secar ao ar.
- **Não** volte a tocar nesta área antes de injetar.

4 Injetar WEZENLA

4a Retire a tampa da agulha de uma só vez enquanto segura no corpo da seringa pré-cheia.

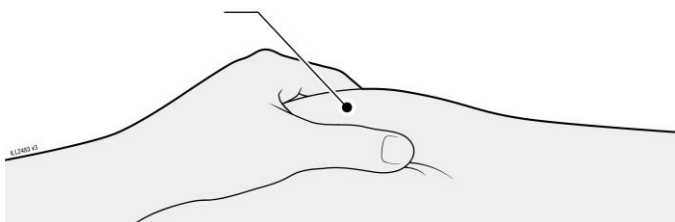
Importante: Remova a tampa apenas quando puder injetar imediatamente (no espaço de 5 minutos), uma vez que esta ação pode secar o medicamento.



- Não torça nem dobre a tampa da agulha.
- Nunca volte a colocar a tampa da agulha. Tal pode danificar a agulha.
- Não permita que nada toque na agulha assim que a tampa for removida.
- Não coloque a seringa pré-cheia em qualquer superfície assim que a tampa for removida.
- Não tente eliminar bolhas de ar da seringa pré-cheia. É normal ver bolhas de ar.
- É normal haver uma gota de medicamento.

4b Faça uma prega de pele no local de injeção antes de injetar.

FAZER UMA PREGA

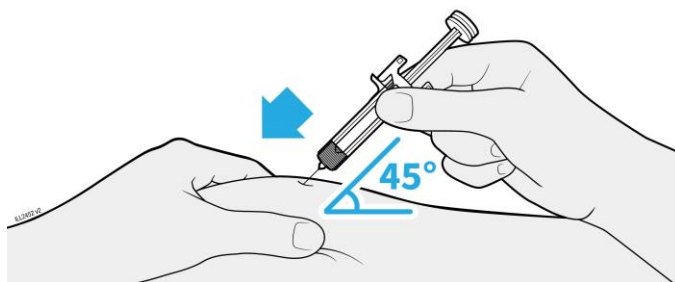


- Utilize o polegar e o indicador para criar uma prega de pele para a injeção.
- Se possível, a prega deve ter cerca de 5 cm de largura.

Importante: Segure na prega de pele até a injeção ser concluída.

4c Insira a agulha na prega de pele.

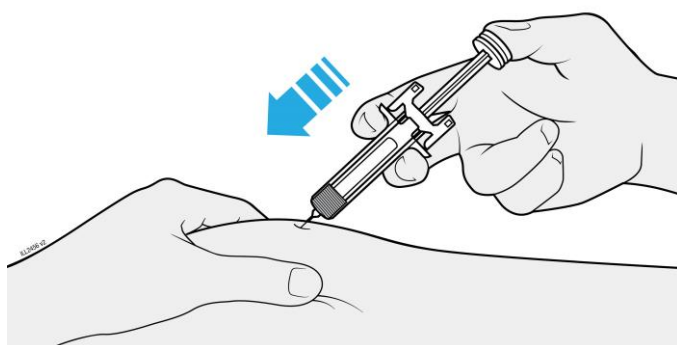
INSERIR



- Insira a agulha na prega de pele num ângulo de 45 graus.
- Não coloque o dedo na haste do êmbolo durante a inserção da agulha, porque pode resultar em perda de medicamento.

4d Pressione lentamente a cabeça do êmbolo até estar totalmente entre os cliques da proteção da agulha.

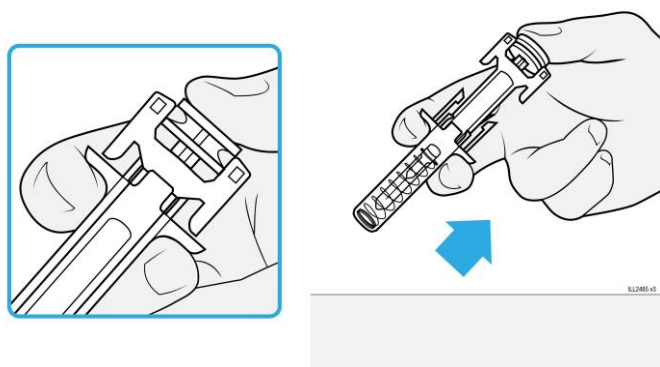
INJETAR



- **Não** puxe a haste do êmbolo em nenhum momento.
- **Não** remova a seringa pré-cheia até concluir a administração do medicamento.

4e Mantenha a pressão na cabeça do êmbolo e remova a agulha da pele.

RETIRAR



- Mantenha a pressão na cabeça do êmbolo e retire a agulha da pele.
- Solte a pele após a remoção da agulha.
- Retire lentamente o polegar da cabeça do êmbolo. Tal irá permitir que a seringa pré-cheia se desloque para cima, até toda a agulha estar totalmente coberta pela proteção da agulha.

Se for necessário uma segunda injeção...

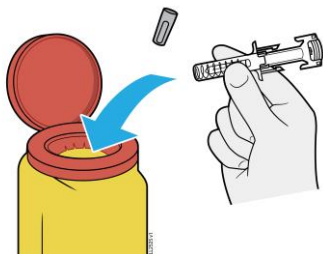
4f Se for necessário uma segunda injeção, repita os passos 2a-4e.

- Verifique na receita qual é a sua dose. Se a sua dose for de 90 mg, irá receber uma seringa pré-cheia de 90 mg ou duas seringas pré-cheias de 45 mg.
 - Se receber duas seringas pré-cheias de 45 mg para uma dose de 90 mg, terá de autoadministrar uma segunda injeção imediatamente após a primeira.
- Repita os passos 2a-4e para a segunda injeção utilizando uma nova seringa pré-cheia. Escolha um local diferente para a segunda injeção.

5 Terminar e eliminar WEZENLA

Importante: Nunca volte a colocar a tampa da agulha.

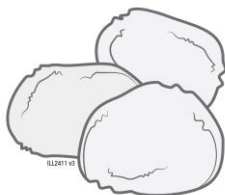
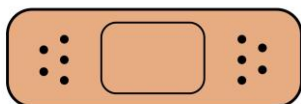
5a Coloque a seringa pré-cheia utilizada e a tampa da agulha no recipiente para a eliminação de objetos cortantes.



- **Não** reutilize a seringa pré-cheia.

Não elimine a seringa pré-cheia no lixo doméstico.

5b Verifique o local de injeção.



- **Não** esfregue o local da injeção.
- Se sangrar, pressione um pedaço de algodão ou gaze no local da injeção. Aplique um penso rápido, se necessário.

Qualquer produto não utilizado que reste na seringa deve ser eliminado. Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

Folheto informativo: Informação para o utilizador

WEZENLA 45 mg solução injetável em caneta pré-cheia WEZENLA 90 mg solução injetável em caneta pré-cheia ustecinumab

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Poderá ajudar, comunicando quaisquer efeitos indesejáveis que tenha. Para saber como comunicar efeitos indesejáveis, veja o final da secção 4.

Leia com atenção todo este folheto antes de começar a utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA
3. Como utilizar WEZENLA
4. Efeitos indesejáveis possíveis
5. Como conservar WEZENLA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é WEZENLA e para que é utilizado

O que é WEZENLA

WEZENLA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

WEZENLA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossupressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado WEZENLA

WEZENLA é utilizado para tratar as seguintes doenças inflamatórias:

- Psoríase em placas – em adultos
- Artrite psoriática – em adultos
- Doença de Crohn moderada a grave – em adultos

Psoríase em placas

A “psoríase em placas” é uma doença da pele que causa inflamação que afeta a pele e as unhas. WEZENLA irá reduzir a inflamação e outros sinais da doença.

WEZENLA é utilizado em doentes adultos com psoríase em placas moderada a grave, que não podem utilizar ciclosporina, metotrexato ou fototerapia ou quando estes tratamentos não funcionam.

Artrite psoriática

A artrite psoriática é uma doença inflamatória das articulações, usualmente acompanhada por psoríase. Se tem artrite psoriática ativa, então primeiro irão ser-lhe administrados outros medicamentos. Se não responder de forma adequada a estes medicamentos, WEZENLA poderá ser utilizado:

- Na redução dos sinais e sintomas da sua doença.
- Para melhorar a função física.
- Para retardar danos nas suas articulações.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber WEZENLA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar WEZENLA

Não utilize WEZENLA

- **Se tem alergia a ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado WEZENLA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes de cada tratamento. Certifique-se que, antes de cada tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar WEZENLA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos indesejáveis graves

WEZENLA pode causar efeitos indesejáveis graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar WEZENLA. Ver “Efeitos indesejáveis graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos indesejáveis.

Antes de utilizar WEZENLA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a WEZENLA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como WEZENLA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se alguma vez foi tratado para a psoríase com outros medicamentos biológicos (um medicamento produzido a partir de uma origem biológica e, geralmente, administrado por injeção)** – o risco de cancro pode ser maior.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção.**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** nas áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos em conjunto com WEZENLA não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se WEZENLA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar WEZENLA.

Alguns doentes apresentaram reações do tipo lúpus, incluindo lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus, durante o tratamento com ustecinumab. Fale com o seu médico imediatamente se apresentar uma erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa, por vezes com um rebordo mais escuro, em áreas da pele que estão expostas ao sol, ou se tiver dores articulares.

Ataque cardíaco e acidente vascular cerebral (AVC)

Foram observados casos de ataque cardíaco e AVC num estudo em doentes com psoríase tratados com ustecinumab. O seu médico irá verificar regularmente os seus fatores de risco quanto a doença cardíaca e AVC, para garantir que são tratados adequadamente. Procure assistência médica imediatamente se desenvolver dores no peito, fraqueza ou sensação anormal num dos lados do corpo, face descaída ou anomalias visuais ou da fala.

Crianças e adolescentes

WEZENLA caneta pré-cheia não é recomendado para utilização em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos com psoríase ou doença de Crohn porque não foi estudado nesse grupo etário. Em vez disso, deve utilizar-se a seringa pré-cheia ou o frasco para injetáveis para crianças com 6 anos de idade ou mais e adolescentes com psoríase. A solução para perfusão, o frasco para injetáveis ou a seringa pré-cheia devem ser utilizadas, em alternativa, em crianças com doença de Crohn que pesem pelo menos 40 kg.

WEZENLA não é recomendado para utilização em crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos com artrite psoriática ou em crianças com doença de Crohn que pesam menos de 40 kg porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e WEZENLA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos.
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com WEZENLA.
- Se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, informe o médico do seu bebé sobre o seu tratamento com WEZENLA antes de o bebé receber qualquer vacina, incluindo vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose). As vacinas vivas não são recomendadas para o seu bebé nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebé recomendar o contrário.

Gravidez e amamentação

- Se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar, peça aconselhamento ao seu médico antes de tomar este medicamento.
- Não foi observado um risco aumentado de defeitos à nascença em bebés expostos a WEZENLA no útero. No entanto, existe experiência limitada com WEZENLA em mulheres grávidas. É, por isso, preferível evitar a utilização de WEZENLA na gravidez.
- Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com WEZENLA e até 15 semanas após a última administração de WEZENLA.
- WEZENLA pode passar através da placenta para o feto. Se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez, o seu bebé poderá ter um maior risco de sofrer uma infeção.
- É importante que diga aos médicos do seu bebé e a outros profissionais de saúde se tiver recebido WEZENLA durante a sua gravidez antes de o bebé receber qualquer vacina. As vacinas vivas, tais como a vacina BCG (utilizada para prevenir a tuberculose) não são recomendadas para o seu bebé nos primeiros doze meses após o nascimento se tiver recebido WEZENLA durante a gravidez, exceto se o médico do seu bebé recomendar o contrário.
- Ustecinumab pode passar para o leite materno em quantidades muito reduzidas. Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar WEZENLA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de WEZENLA sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

WEZENLA contém polissorbato 80

WEZENLA contém 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) ou 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polissorbato 80 (E 433) em cada unidade de dose que é equivalente a 0,04 mg/ml. Os polissorbatos podem causar reações alérgicas. Informe o seu médico se tem alguma alergia.

3. Como utilizar WEZENLA

WEZENLA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no tratamento das doenças para as quais WEZENLA se destina.

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de WEZENLA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de WEZENLA que necessita utilizar e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

Psoríase ou Artrite Psoriática

- A dose inicial recomendada é de 45 mg de WEZENLA. Os doentes que pesem mais de 100 quilogramas (kg) poderão iniciar com uma dose de 90 mg em vez de 45 mg.
- A dose seguinte ser-lhe-á administrada 4 semanas após a dose inicial e depois em intervalos de 12 semanas. As doses seguintes são normalmente iguais à dose inicial.

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de WEZENLA será administrada gota-a-gota, pelo seu médico, numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de WEZENLA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).
- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de WEZENLA em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Como é administrado WEZENLA

- WEZENLA é administrado com uma injeção por baixo da pele (“via subcutânea”). No início do seu tratamento, o pessoal médico ou de enfermagem podem injetar-lhe WEZENLA.
- No entanto, você e o seu médico podem decidir que é capaz de administrar a sua própria injeção de WEZENLA. Neste caso, irá ser instruído sobre como injetar WEZENLA a si próprio.
- Para instruções sobre como injetar WEZENLA, ver “Instruções de utilização” no final deste folheto informativo.

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração da injeção a si próprio.

Se utilizar mais WEZENLA do que deveria

Caso tenha utilizado ou lhe tenha sido administrado mais WEZENLA do que deveria, informe imediatamente um médico ou farmacêutico. Tenha sempre a embalagem exterior do medicamento consigo, mesmo que esteja vazia.

Caso se tenha esquecido de utilizar WEZENLA

Caso se tenha esquecido de uma dose, contacte o seu médico ou farmacêutico. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.

Se parar de utilizar WEZENLA

Não é perigoso deixar de utilizar WEZENLA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos indesejáveis possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos indesejáveis, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos indesejáveis graves

Alguns doentes têm efeitos indesejáveis graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves (“anafilaxia”) são raras em pessoas que estão a utilizar ustecinumab (pode afetar até 1 em cada 1000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.
- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, foram reportadas reações alérgicas pulmonares e inflamação pulmonar em doentes que receberam ustecinumab. Informe imediatamente o seu médico se desenvolver sintomas como tosse, falta de ar e febre.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar WEZENLA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

WEZENLA pode torná-lo menos capaz para combater infeções. Algumas infeções podem tornar-se graves, e podem incluir infeções causadas por vírus, fungos, bactérias (incluindo tuberculose) ou parasitas, incluindo infeções que, maioritariamente, ocorrem em pessoas com o sistema imune debilitado (infeções oportunistas). Foram notificadas infeções oportunistas do cérebro (encefalite, meningite), dos pulmões e do olho em doentes que receberam tratamento com ustecinumab.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar WEZENLA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite, perda de peso
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa ou erupção cutânea dolorosa com bolhas

- ardor ao urinar
- diarreia
- perturbação visual ou perda de visão
- dores de cabeça, rigidez do pescoço, sensibilidade à luz, náuseas ou confusão.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele, zona ou infeções oportunistas, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar WEZENLA até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos indesejáveis

Efeitos indesejáveis frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vómito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção
- Infeção dos seios perinasais

Efeitos indesejáveis pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes
- Infeção fúngica vaginal
- Depressão
- Nariz entupido
- Hemorragia, nódos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos indesejáveis raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- Aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)
- Inflamação de pequenos vasos sanguíneos, que pode conduzir a uma erupção na pele com pequenas borbulhas vermelhas ou roxas, febre ou dores nas articulações (vasculite)

Efeitos indesejáveis muito raros (podem afetar 1 em cada 10 000 pessoas):

- Bolhas na pele que podem provocar vermelhidão, comichão e dor (penfigoide bolhoso).
- Lúpus cutâneo ou síndrome do tipo lúpus (erupção cutânea avermelhada, saliente e descamativa em áreas da pele expostas ao sol, possivelmente com dores articulares).

Comunicação de efeitos indesejáveis

Se tiver quaisquer efeitos indesejáveis, incluindo possíveis efeitos indesejáveis não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos indesejáveis diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos indesejáveis, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar WEZENLA

- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C – 8°C). Não congelar.
- Manter a caneta pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Se necessário, as canetas individuais pré-cheias de WEZENLA podem também ser conservadas à temperatura ambiente até 30°C por um período de tempo único máximo de até 30 dias, na embalagem de origem para proteger da luz. Tome nota da data quando a caneta pré-cheia é removida pela primeira vez do frigorífico e da data de eliminação. A data de eliminação não deve exceder o prazo de validade original impresso na embalagem. Uma vez uma caneta pré-cheia conservada à temperatura ambiente (até 30°C), não deve voltar ao frigorífico. Elimine a caneta pré-cheia se não foi utilizada dentro do espaço de 30 dias conservada à temperatura ambiente ou dentro do prazo de validade original, aquele que ocorrer primeiro.
- Não agite as canetas pré-cheias de WEZENLA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “EXP”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.

WEZENLA destina-se apenas para administração única. Qualquer produto não utilizado que fique na caneta pré-cheia deve ser deitado fora. Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de WEZENLA

- A substância ativa é ustecinumab. Cada caneta pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml ou 90 mg de ustecinumab em 1 ml.
- Os outros componentes são L-histidina, cloridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80 (E 433), sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de WEZENLA e conteúdo da embalagem

WEZENLA é uma solução injetável transparente a opalescente, incolor a amarela clara. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 caneta pré-cheia de vidro de dose única de 1 ml. Cada caneta

pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 ml ou 90 mg de ustecinumab em 1 ml de solução injetável.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado e Fabricante

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Fabricante

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Bélgica

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +370 5 219 7474

България

Амджен България ЕООД
Тел.: +359 (0)2 424 7440

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Česká republika

Amgen s.r.o.
Tel.: +420 221 773 500

Magyarország

Amgen Kft.
Tel.: +36 1 35 44 700

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige
Tlf.: +45 39617500

Malta

Amgen S.r.l.
Italy
Tel.: +39 02 6241121

Deutschland

Amgen GmbH
Tel.: +49 89 1490960

Nederland

Amgen B.V.
Tel.: +31 (0)76 5732500

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel.: +372 586 09553

Norge

Amgen AB
Tlf: +47 23308000

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.
Τηλ: +30 210 3447000

Österreich

Amgen GmbH
Tel.: +43 (0)1 50 217

Espanha

Amgen S.A.
Tel.: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.
Tel.: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited
Tel.: +353 1 8527400

Ísland

Vistor
Sími: +354 535 7000

Italia

Amgen S.r.l.
Tel.: +39 02 6241121

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle
Tel.: +371 257 25888

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel.: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL
Tel.: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.
Tel.: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.
Tel.: +421 2 321 114 49

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
I Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Sverige

Amgen AB
Tel.: +46 (0)8 6951100

Este folheto foi revisto pela última vez em

Outras fontes de informação

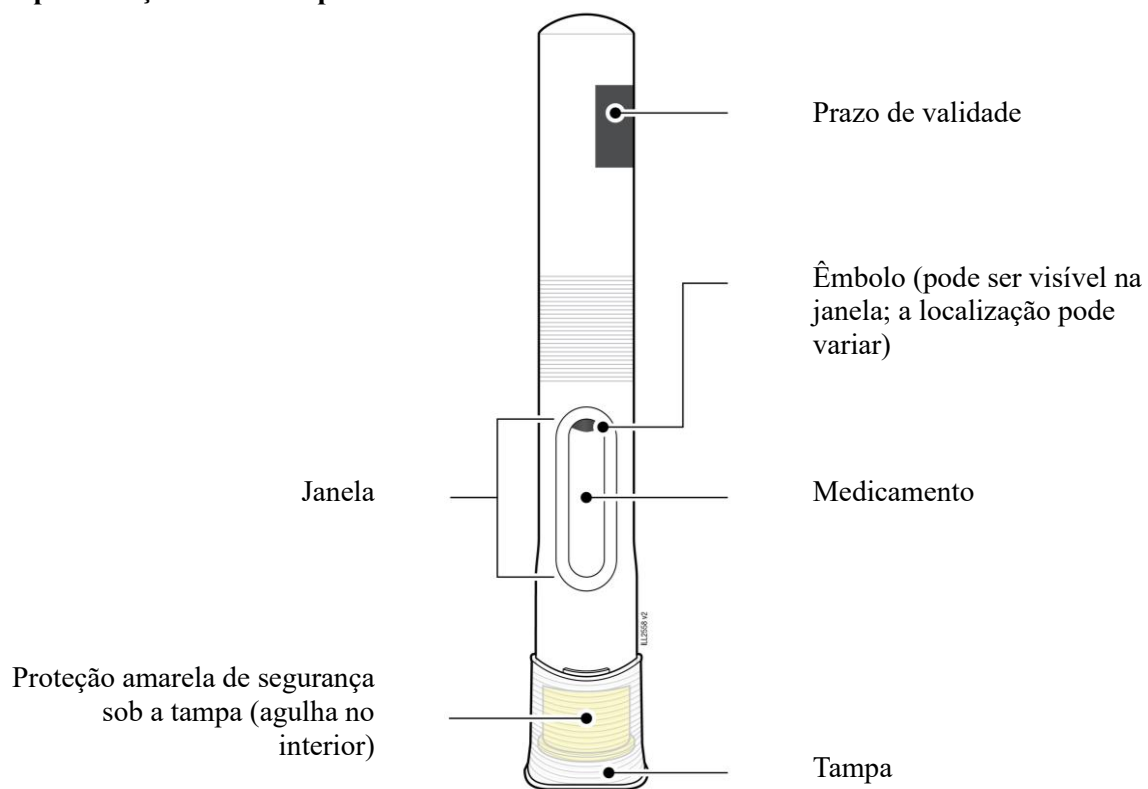
Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <https://www.ema.europa.eu>.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Estas Instruções de utilização contêm informações sobre como injetar WEZENLA com uma caneta pré-cheia (ConfiPen).

Esta caneta pré-cheia administra WEZENLA com uma injeção sob a pele (subcutânea). Consulte o folheto informativo para obter informações sobre o medicamento.

Apresentação da caneta pré-cheia



Informações importantes que tem de saber antes de injetar WEZENLA

Dosagem:

- WEZENLA apresenta-se em duas doses diferentes: 45 mg/0,5 ml e 90 mg/1,0 ml. Consulte a receita para garantir que tem a dose correta.
- A cor do rótulo e o tamanho da janela da caneta pré-cheia serão diferentes para cada dose. A quantidade de medicamento na caneta pré-cheia também será diferente para cada dose.



45 mg/0,5 ml



90 mg/1,0 ml

Importante:

- Se a sua dose for de 90 mg, irá receber uma caneta pré-cheia de 90 mg ou duas canetas pré-cheias de 45 mg.
 - Se receber duas canetas pré-cheias de 45 mg para uma dose de 90 mg, terá de autoadministrar uma segunda injeção imediatamente após a primeira.
 - Repita os passos 1-14 para a segunda injeção utilizando uma nova caneta pré-cheia.
 - Escolha um local diferente para a segunda injeção.

Utilização da caneta pré-cheia de WEZENLA:

- É importante que o doente ou o prestador de cuidados não tente administrar a injeção, a menos que tenha recebido formação do seu médico ou profissional de saúde.
- **Não** utilize a caneta pré-cheia se a embalagem exterior estiver danificada ou o selo estiver quebrado.
- **Não** utilize a caneta pré-cheia após o prazo de validade no rótulo.
- **Não** agite a caneta pré-cheia.
- **Não** remova a tampa da agulha da caneta pré-cheia até estar pronto para injetar.
- **Não** utilize a caneta pré-cheia se esta tiver sido congelada.
- **Não** utilize a caneta pré-cheia se esta tiver caído numa superfície dura. A caneta pré-cheia pode ter uma parte partida mesmo que não a consiga ver. Se disponível, utilize uma nova caneta pré-cheia e contacte o seu médico ou profissional de saúde.

Importante: Mantenha a caneta pré-cheia e o recipiente para eliminação de objetos cortantes fora da vista e do alcance das crianças.

Preparação para a injeção de WEZENLA

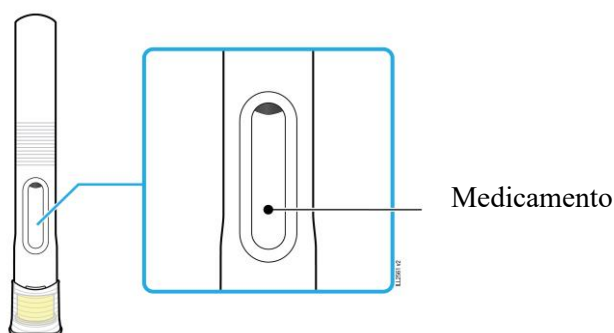
1 Aguarde 30 minutos para que a caneta pré-cheia atinja a temperatura ambiente.

AGUARDAR

30

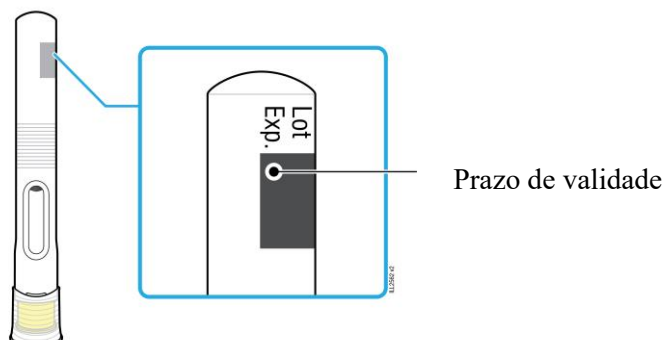
minutos

- Retire do frigorífico o número de canetas pré-cheias de que precisa para a injeção.
- Permita que a caneta pré-cheia aqueça de forma natural.
- **Não** aqueça a caneta pré-cheia com água quente, micro-ondas ou através de luz solar direta.
- **Não volte** a colocá-la no frigorífico quando a caneta pré-cheia atingir a temperatura ambiente.
- **Não** agite a caneta pré-cheia em nenhum momento.
- Utilizar a caneta pré-cheia à temperatura ambiente assegura a administração da dose completa e permite uma injeção mais confortável.



2 Inspeccione o medicamento. A solução deve ser límpida a opalescente, incolor a amarela clara.

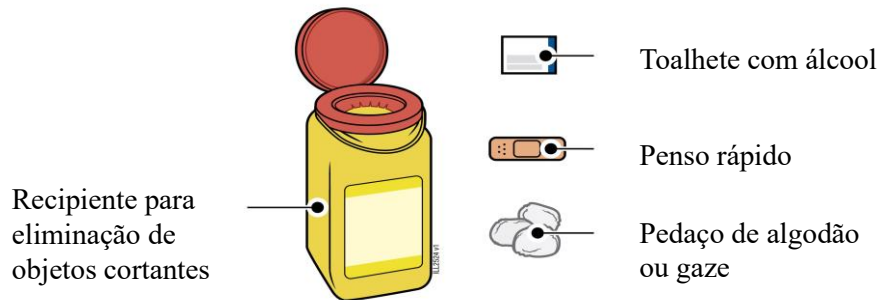
- É normal ver bolhas de ar na caneta pré-cheia.
- **Não** utilize WEZENLA se o medicamento estiver congelado, turvo ou descolorado, ou se contiver outras partículas estranhas em suspensão.



3 Verifique o prazo de validade (EXP) e inspeccione a caneta pré-cheia quanto a danos.

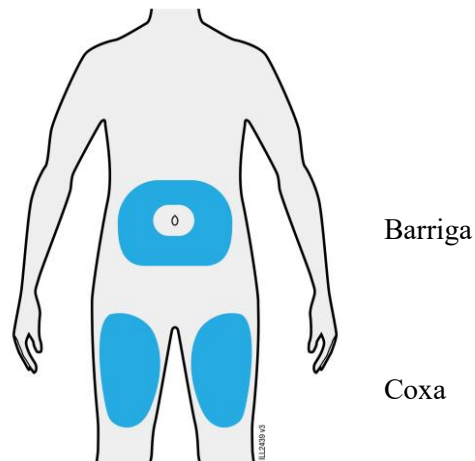
- **Não** utilize a caneta pré-cheia se o prazo de validade tiver expirado.
- **Não** utilize a caneta pré-cheia se:
 - a tampa estiver em falta ou solta,
 - tiver fissuras ou partes partidas, ou
 - tiver caído numa superfície dura.
- Certifique-se de que tem o medicamento e a dose corretos.

Preparar-se para a injeção de WEZENLA



4 Recolha e coloque os seguintes utensílios para a injeção numa superfície limpa, plana e bem iluminada:

- Caneta pré-cheia WEZENLA (temperatura ambiente),
- Recipiente para eliminação de objetos cortantes,
- Toallete com álcool,
- Penso rápido e
- Pedaço de algodão ou gaze.



5 Selecione um destes locais de injeção.

- Selecione a parte da frente da coxa ou a barriga (exceto 5 cm à volta do umbigo).
- Uma outra pessoa pode injetá-lo na coxa ou barriga.

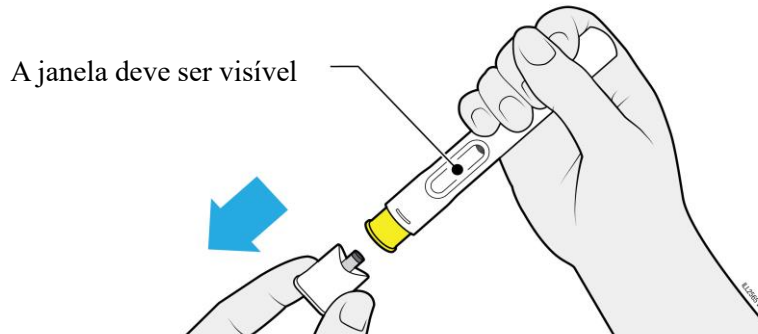
Importante: Evite áreas com cicatrizes, estrias ou locais onde a pele esteja dorida, com nódos negros, vermelha ou dura. Se possível, não utilize áreas da pele que apresentam sinais de psoríase.

6 Lave bem as mãos com sabão e água.

7 Limpe o local de injeção com um toallete com álcool.

- Deixe a pele secar ao ar.
- **Não** toque novamente nesta área antes de injetar.

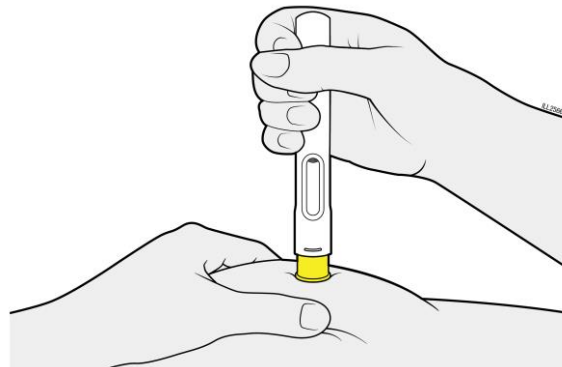
Importante: Só retire a tampa quando for possível injetar imediatamente (dentro de 5 minutos) porque o medicamento pode secar. **Não** volte a colocar a tampa.



8 Pegue na caneta pré-cheia de modo a poder ver a janela. Puxe com força para retirar a tampa. Pode rodar a tampa para ajudar a retirá-la.

- **Nunca** volte a colocar a tampa da agulha de volta na agulha. Pode danificar a agulha.
- É normal ver uma gota de medicamento na extremidade da agulha ou da proteção amarela de segurança.

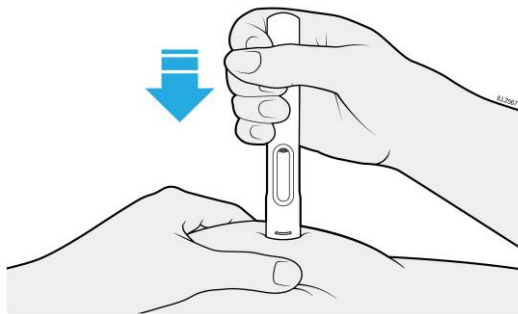
Importante: Não toque nem empurre a proteção amarela de segurança. Não coloque o seu dedo dentro da proteção amarela de segurança.



9 Forme uma prega de pele para criar uma superfície firme no local da injeção. Coloque a proteção amarela de segurança diretamente contra a pele em prega.

- Mantenha a pele **em prega** até a injeção estar terminada.
- Certifique-se de que consegue ver a janela.
- Certifique-se de que a caneta pré-cheia está posicionada direita no local da injeção (num ângulo de 90 graus).

EMPURRAR E MANTER
para baixo para iniciar a injeção

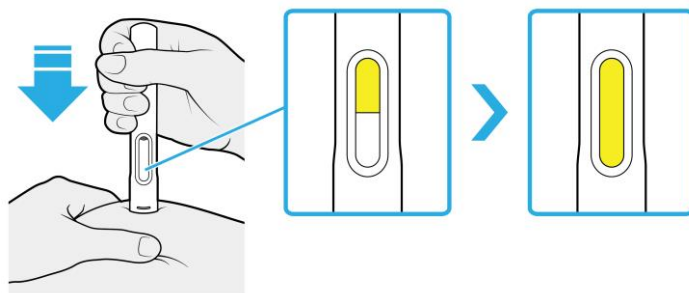


10 Empurre a caneta pré-cheia com firmeza para baixo até que a proteção amarela de segurança pare de se mover.

Mantenha a caneta pré-cheia pressionada; não a levante.

- A agulha é automaticamente inserida e a injeção começa.
- Poderá ouvir ou sentir um estalido.
- Mantenha a caneta pré-cheia direita e firme sobre a pele.

OBSERVAR
se a janela fica totalmente amarela

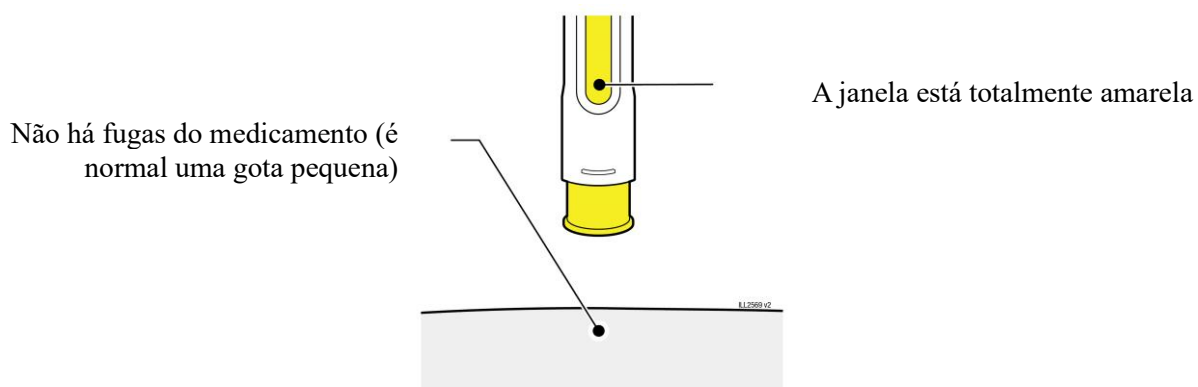


11 Continue a empurrar a caneta pré-cheia para baixo. Aguarde até a janela ficar totalmente amarela.

- A injeção pode demorar até **15** segundos a estar concluída. Poderá ouvir ou sentir um estalido.
- Depois de a janela ficar totalmente amarela, levante a caneta pré-cheia e afaste-a da pele.

Verificar o local de injeção e eliminar a caneta pré-cheia

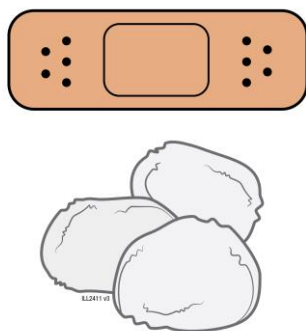
CONFIRMAR



12 Confirme que foi injetada uma dose completa de medicamento.

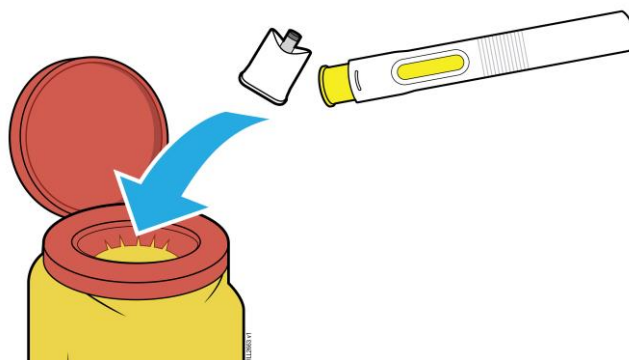
- **Não** toque na proteção amarela de segurança.
- É normal uma pequena quantidade de líquido no local da injeção.

Importante: Se a janela não estiver totalmente amarela, se parecer que o medicamento ainda está a ser administrado ou se vir várias gotas do medicamento, significa que não foi injetada uma dose completa. Contacte imediatamente o seu prestador de cuidados de saúde.



13 Verifique o local de injeção.

- **Não** esfregue o local da injeção.
- Se sangrar, pressione um pedaço de algodão ou gaze no local da injeção.
- Aplique um penso rápido, se necessário.



14 Coloque a caneta pré-cheia e a tampa utilizadas no contentor para objetos cortantes.

Importante: Não deite fora a caneta pré-cheia no seu lixo doméstico.

- **Não** reutilize a caneta pré-cheia.
- **Não** toque na proteção amarela de segurança.

Qualquer produto não utilizado que reste na caneta pré-cheia deve ser eliminado. Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.